

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL E APLICADA  
CENTRO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO

EFEITOS DO ESTRESSE NA QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE  
ENFERMAGEM

Autores: Ernesto Scomação Bonardo  
Marcelo krainski de Lima

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
à Universidade Federal do Paraná para  
obtenção do título de Especialista em  
Administração de Pessoas – Ênfase no Setor  
Público.

Orientador: Professor Leszek Celinski

Curitiba  
2006

## **AGRADECIMENTOS**

Ao orientador professor Leszek Celinski, pela colaboração em dirimir dúvidas a respeito da metodologia do trabalho;

A todos os professores do Curso de Gestão de Pessoas, pelos conhecimentos transmitidos no decorrer do curso e que contribuíram para a realização deste trabalho;

Aos meus colegas de especialização e a todas as pessoas que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.

## SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS .....	V
LISTA DE GRÁFICOS.....	VI
LISTA DE QUADROS .....	VII
RESUMO .....	VIII
1. INTRODUÇÃO .....	01
2. OBJETIVOS .....	03
2.1 Objetivo Geral .....	03
2.2 Objetivos Específicos .....	03
3. REVISÃO DA LITERATURA .....	04
3.1 Treinamento para a redução do Estresse .....	05
3.2 Conceito de Estresse .....	06
3.3 Fatores Estressores .....	07
3.4 Síndrome de Burnout .....	08
3.5 Diferença entre Síndrome de Burnout e Estresse .....	10
3.6 Feedback .....	11
3.7 Qualidade de Vida no Trabalho.....	12
4. O HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR.....	14
5. O SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM .....	16
6. METODOLOGIA.....	19
6.1 Questões de Pesquisa .....	20
6.2 Caracterização do Estudo .....	20
6.3 Método Utilizado.....	21
6.4 Instrumento de Coleta de Dados.....	21
6.5 Universo da Pesquisa .....	22
6.6 Tabulação dos Dados .....	22

6.7 Apresentação das Limitações do Estudo .....	22
7. ANÁLISE DOS DADOS.....	23
7.1 Avaliação do Estresse.....	23
7.1.1 Dimensão dos Acontecimentos .....	23
7.1.2 Dimensão da Qualidade de Vida.....	25
7.1.3 Dimensão da Percepção do Estresse .....	26
7.2 Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho .....	27
7.2.1 Indicação do nível de satisfação a respeito das condições de trabalho .....	27
7.2.2 Indicação do nível de satisfação com o moral das equipes de trabalho.....	31
7.2.3 Indicação do nível de satisfação com o treinamento recebido no trabalho ..	33
7.2.4 Satisfação com a comunicação no ambiente de trabalho .....	35
7.2.5 Indicação do nível de satisfação com o relacionamento com a chefia.....	37
7.2.6 Indicação do nível de satisfação com a organização do trabalho .....	40
7.3 Análise da Aplicação dos Formulários .....	42
7.3.1 Avaliação dos Diferenciais Aspirações/Satisfações .....	42
7.3.2 Avaliação da Dimensão dos Acontecimentos da Vida .....	43
7.3.3 Avaliação da Dimensão da Percepção do Estresse.....	44
7.4 Análise das Observações no Local de Trabalho .....	45
8. CONCLUSÃO.....	49
9. SUGESTÕES.....	52
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	53
ANEXO I – QUESTIONÁRIO .....	56
ANEXO II – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO ESTRESSE PERCEBIDO .....	60
ANEXO III – AVALIAÇÃO DO DIFERENCIAL ASPIRAÇÃO/SATISFAÇÃO .....	61
ANEXO IV – INVENTÁRIO DE ESTRESSE DA VIDA DE HOLMES E RAHÉ .....	62



## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – SATISFAÇÃO COM OS EQUIPAMENTOS DE TRABALHO .....	27
TABELA 2 – SATISFAÇÃO COM RELAÇÃO AO <i>LAYOUT</i> .....	28
TABELA 3 – SATISFAÇÃO COM RELAÇÃO AOS EPI'S .....	28
TABELA 4 – SATISFAÇÃO COM A CARGA DE ESTRESSE .....	29
TABELA 5 – SATISFAÇÃO COM A ORIENTAÇÃO PARA AS PESSOAS .....	31
TABELA 6 – SATISFAÇÃO COM AS RELAÇÕES INTERPESSOAIS .....	31
TABELA 7 – SATISFAÇÃO NA IDENTIDADE COM AS TAREFAS.....	32
TABELA 8 – SATISFAÇÃO COM A ESCOLHA DO TREINAMENTO.....	33
TABELA 9 – SATISFAÇÃO COM A EFICÁCIA DO TREINAMENTO .....	33
TABELA 10 – SATISFAÇÃO COM A AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO.....	34
TABELA 11 – SATISFAÇÃO COM VEÍCULOS FORMAIS DE INFORMAÇÃO ....	35
TABELA 12 – SATISFAÇÃO COM O FLUXO DE INFORMAÇÃO COM OS SUPERIORES.....	35
TABELA 13 – SATISFAÇÃO COM O FLUXO DE INFORMAÇÃO DE MESMO NÍVEL.....	36
TABELA 14 – SATISFAÇÃO COM O RECEBIMENTO DE <i>FEEDBACK</i> .....	37
TABELA 15 – SATISFAÇÃO COM A IGUALDADE DE TRATAMENTO .....	38
TABELA 16 – SATISFAÇÃO COM A AUTONOMIA.....	38
TABELA 17 – SATISFAÇÃO COM O GERENCIAMENTO PELO EXEMPLO .....	39
TABELA 18 – SATISFAÇÃO COM AS ORIENTAÇÕES TÉCNICAS.....	39
TABELA 19 – SATISFAÇÃO COM OS MÉTODOS E PROCESSOS .....	40
TABELA 20 – SATISFAÇÃO COM AS EQUIPES DE TRABALHO.....	41
TABELA 21 – SATISFAÇÃO COM O RITMO DE TRABALHO .....	41

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – CONDIÇÕES DE TRABALHO .....	30
GRÁFICO 2 – MORAL .....	32
GRÁFICO 3 – TREINAMENTO .....	34
GRÁFICO 4 – COMUNICAÇÃO .....	36
GRÁFICO 5 – RELACIONAMENTO COM A CHEFIA.....	40
GRÁFICO 6 – ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO .....	42
GRÁFICO 7 – AVALIAÇÃO DO DIFERENCIAL ASPIRAÇÃO/SATISFAÇÃO .....	43
GRÁFICO 8 – AVALIAÇÃO DA DIMENSÃO ACONTECIMENTOS DA VIDA.....	44
GRÁFICO 9 – AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DO ESTRESSE .....	44

## **LISTA DE QUADROS**

QUADRO 1 – EMPREGOS MAIS ESTRESSANTES NO BRASIL.....	09
QUADRO 2 – DIFERENÇA ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT E ESTRESSE ....	10
QUADRO 3 – QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO .....	13
QUADRO 4 – INVENTÁRIO DE ESTRESSE DA VIDA .....	24
QUADRO 5 – AVALIAÇÃO DO DIFERENCIAL ASPIRAÇÃO/SATISFAÇÃO .....	25
QUADRO 6 – AVALIAÇÃO DO ESTRESSE PERCEBIDO .....	26

## **RESUMO**

O presente trabalho teve por objetivo estudar os efeitos do estresse na qualidade de vida dos colaboradores da área de enfermagem do Ambulatório e do Pronto Atendimento do Hospital da Polícia Militar. Foram utilizados como instrumento de avaliação a escala de avaliação dos eventos de vida criada por Thomas Holmes e Edward Rohé, o quadro de avaliação do diferencial de aspirações/satisfação estabelecido por Albert Chneilweiss e a escala de estresse percebido elaborada por Cohen Wilianson. Utilizamos também um questionário para avaliação das condições do ambiente de trabalho. O resultado final da avaliação apresentou um equilíbrio, estando assim dentro dos padrões estabelecido, ou seja, os servidores convivem com níveis de estresse toleráveis. O cansaço emocional, perda de energia, desgaste, esgotamento, fadiga, irritabilidade, absenteísmo, sentimento depressivos, distanciamento afetivo e superficialidade no contato com as pessoas, incapacidade para viver de forma relaxada e a falta de motivação são alguns dos principais efeitos ocasionados pelo estresse ocupacional que afetam a qualidade de vida dos colaboradores da área de enfermagem. Esse estresse a que estão expostos os servidores da área de saúde e os policiais militares, bem como os demais profissionais que estão em constante contato com o público, é denominado de Síndrome de Burnout.

**Palavra chave:** Estresse, Síndrome de Burnout, Qualidade de Vida.

## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo estudar os efeitos do estresse ocupacional dos profissionais da área de enfermagem de um Hospital Militar.

Os colaboradores prestaram concurso público com interesse de seguir a carreira militar e, após terem sido aprovados e receberem todo o treinamento específico da área militar, aqueles que possuem cursos na área de saúde são realocados para trabalhar no Hospital Militar, função está estranha ao interesse inicial que motivou o seu ingresso na carreira militar.

Considerando que os colaboradores da área de enfermagem possuem como formação principal a de policial militar e que são empregados em atividades, tais como: futebol, shows, eleição e demais atividades típicas de polícia, sendo assim possuem uma carga de estresse em dobro, haja vista que são profissionais de saúde e policiais militares.

Ressalte-se que a maioria destes profissionais faz o trajeto de casa para o trabalho e vice-versa de ônibus e fardados, estando assim sujeitos a intervir em ações típicas de polícia, tais como: assaltos, homicídios, acidentes de trânsito, etc.

Pesquisa publicada na revista saúde, edição especial nº 04, junho, 2006, constatou que a categoria profissional “polícia” é uma atividade estressante e está classificada como de alto risco.

Os colaboradores da área de saúde, em razão de trabalharem em constante contato com pessoas enfermas, lidando com a linha tênue, entre a vida e a morte, possuem um elevado nível de estresse. A morte do paciente significa para a equipe a incapacidade do cumprimento de sua função social: o cuidado para a vida.

É importante ressaltar que o presente estudo abrange apenas os profissionais da área de enfermagem, setor este que possui alta rotatividade, estresse e sobrecarga por dupla jornada, gerando desmotivação e baixo desempenho, proporcionando aos colaboradores desgaste físico e emocional.

Ressalte-se ainda que há uma diferença entre estresse simples, associado às agitações da vida moderna, e o estresse profissional propriamente dito, provocado pelo desgaste profissional. Esse estresse profissional é denominado Síndrome de Burnout.

Lima (2002, p. 42) esclarece que:

A Síndrome de Burnout apresenta-se hoje, como um dos grandes problemas psicossociais, o que tem gerado grande interesse e preocupação não só por parte da comunidade científica internacional, mas também de entidades governamentais, empresariais, sindicais e de segurança pública. É característico de profissões de ajuda, serviços humanos, ou seja, aquelas profissões que consistem principalmente em oferecer serviços humanos diretos e de grande relevância aos usuários.

Os profissionais de enfermagem possuem a carga horária de trabalho reduzida para seis horas, para que possam realizar atividades físicas e de lazer, fazendo com que permaneça mais tempo com seus familiares, objetivando um maior bem-estar emocional.

Porém, na maioria das vezes, a redução da carga horária proporciona que o funcionário tenha outro vínculo empregatício, a fim de aumentar o seu salário, ocasionando assim dupla jornada de trabalho, não se preocupando com os prejuízos causados a saúde e ao próprio trabalho desenvolvido por ele.

É de fundamental importância que o ambiente hospitalar seja saudável e que haja a participação das pessoas nas decisões que afetem a vida dos colaboradores, haja vista que permanecem por longos períodos dentro do hospital que é um ambiente altamente estressante.

O ambiente social dos colaboradores da enfermagem é formado de cooperação voluntária e construtiva demonstrado pelo relacionamento cordial, cooperativo, construtivo e emocionalmente satisfatório.

Albrecht, (1990, p. 242), esclarece que quando as relações num grupo de trabalho degeneram para brigas freqüentes, esquemas adversários habituais, facções rivais no grupo ou uma mentalidade de cada um por si, temos um ambiente de grande estresse.

O hospital deve investir na melhoria da qualidade de vida de seus colaboradores, proporcionando e criando formas alternativas de organização que estimulem, de diferentes maneiras, o bom relacionamento das pessoas.

Nesse sentido, Cherubin e Santos (2002, p. 43) afirma que: “na preparação dos profissionais, devem ser utilizados todos os meios e recursos que fazem com que o hospital se torne mais eficiente e alargue sua esfera de ação”.

Diante do exposto, o presente trabalho visa estudar os efeitos do estresse na qualidade de vida dos colaboradores da área de enfermagem de um hospital.

O tema qualidade de vida e estresse tem ganhado espaço nos hospitais, em razão do surgimento de projetos e experiências de humanização do trabalho, demonstrando uma maior conscientização dos dirigentes.

Os profissionais da área de enfermagem constituem recursos importantes para o hospital, sua saúde física e seu bem-estar emocional são extremamente importantes para a eficácia da instituição.

Ressalta Sawaia (1994 b, p.157), "saúde é a possibilidade de ter esperança e potencializar esta esperança em ação. Promover a saúde equivale a lutar contra todas as formas históricas de violência do corpo e da alma, geradoras de servidão e heteronomia".

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Avaliar os efeitos do estresse na qualidade da vida dos colaboradores da área de enfermagem do Hospital da Polícia Militar.

### **2.2. Objetivos Específicos**

Avaliar a dimensão da percepção do estresse dos colaboradores da área de enfermagem, de acordo com a escala proposta por Holmes e Rohé;

Avaliar a dimensão da qualidade de vida dos colaboradores da área de enfermagem, conforme o modelo de avaliação estabelecido por Albert Chneiweiss;

Avaliar a dimensão da percepção do estresse dos colaboradores da área de enfermagem, segundo a escala elaborada por Cohen-Willianson.

### 3. REVISÃO DA LITERATURA

Os médicos, psicólogos e demais especialistas da área de saúde, consideram hoje o estresse como uma epidemia. As inovações na área da informática, a rápida evolução no campo da tecnologia, os meios de comunicações cada vez mais acessíveis às pessoas, fazem com que o homem sinta-se na obrigação de manter-se informado dos acontecimentos do dia-a-dia e em busca de uma constante atualização profissional.

O estilo e as experiências de vida, a forma de agir frente aos problemas do dia-a-dia e das mudanças no ambiente de trabalho, as crenças, as atitudes diante das doenças, são alguns dos fatores que levam ao desenvolvimento do estresse.

As pessoas possuem uma capacidade individual de adaptar-se frente à gravidade das reações ao processo de estresse. Os mesmos estímulos recebem respostas diferentes, pois dependem do estado de saúde em que se encontram, da personalidade, do equilíbrio orgânico e mental de cada um.

O estresse não é considerado uma doença e sim uma forma do organismo lidar com as situações que se apresentam no dia-a-dia. É a resposta a um determinado estímulo que é variável de pessoa para pessoa, conforme a capacidade de adaptação em reagir à gravidade de cada situação.

Estamos acostumados a associarmos a palavra estresse às situações negativas que acontecem em nossa vida, porém ela também está relacionada a situações prazerosas e com retorno agradável. Nem sempre o agente gerador do processo de estresse é um acontecimento ruim. A aprovação em um concurso, um prêmio de loteria, começar a trabalhar em um novo emprego são situações que podem gerar alterações no equilíbrio interno do nosso organismo.

A modernização das organizações de saúde tem provocado uma transformação no mercado de trabalho, estão mais exigentes na qualificação e na reciclagem do profissional, que passa a ser fundamental.

Para Knapik (2004, p. 162), essa qualificação exigida não é somente técnica, mas também de competências comportamentais e de relacionamento, e o treinamento deve ser constante, porque as mudanças acontecem muito rápido.



### **3.1 Treinamento para a redução do estresse**

O nível de estresse pode ser reduzido com a aplicação de algumas técnicas, com enfoque nos próprios estilos de vida dos colaboradores e de seu trabalho.

Nesse sentido, Albrecht (1990, p. 161) afirma:

O conceito fundamental do treinamento para a redução do estresse é que se pode evitar grande parte do estresse de hoje. Se uma pessoa puder aprender as técnicas simples de autocontrole e auto-regulagem, poderá viver uma vida gratificante e agradável no trabalho e em outros setores sem sacrifício algum de suas realizações.

O objetivo do treinamento é o bem estar dos funcionários como um caminho para o perfeito funcionamento da Instituição.

Ademais, Ribeiro (1977, p. 246) esclarece:

O treinamento aparece, pois, relacionado com a maior parte – talvez com todas as áreas de relações com o pessoal. Desde que o empregado entra para o hospital, ele começa a aprender, e, no hospital, este aprendizado não pode – menos do que em qualquer outro gênero de organização, ser apenas difuso. Ele tem que ser dirigido pois – e já se o disse antes – necessita-se evitar que os erros ocorram, em lugar de corrigir os eventualmente ocorridos.

Outro fator importante é a realização de reuniões dos diretores do hospital com os colaboradores para informar dos planos, do cenário, como esta à instituição, repassar aos colaboradores os elogios dos pacientes, ouvir as sugestões, discuti-las, etc. Afinal são eles que estão em campo, em constante contato com os pacientes. Desta forma eles se sentem integrados ao hospital.

Quando a direção ignora as ações de seus colaboradores, sem dar orientações, treinamentos, supervisão e acompanhamentos de suas atividades, a tendência é que os funcionários acabem perdendo sua motivação e iniciativa. Os colaboradores não se sentem valorizados e, em contrapartida, não valorizam a instituição em que trabalham.

Jucius, (1979, p. 105) ressalta que:

Uma entrevista de avaliação será útil aos subordinados que ponderam por que não estão progredindo no cargo. A troca de idéias pode mostrar seus pontos fortes e fracos e o que devem fazer para que seja favoravelmente considerado no que tange a promoções ou pode ajudá-los a encontrar as fontes de suas dificuldades pessoais.

As entrevistas e reuniões com os colaboradores aliviam as tensões, sanam as dúvidas, esclarecem os boatos e servem também para aproximar a chefia e fazer com que os colaboradores se sintam seguros. Uma equipe sem estresse é uma equipe motivada e comprometida com a instituição.

Nesse sentido, Rocha (1998, p. 94) afirma:

O que falta nos trabalhadores em todo o mundo se encontra facilmente aqui. Basta derrubarmos as barreiras existentes entre empregado e empregador, e os resultados nos assustam. Em geral, os brasileiros exigem muito pouco para ter motivação e comprometimento, condições necessárias ao desenvolvimento, à manutenção e ao sucesso de qualquer empreendimento.

### 3.2 Conceito de estresse

Hans Selye (1959) foi o primeiro estudioso a definir estresse, como sendo um elemento inerente a toda doença, que produz certas modificações na estrutura e na composição química do corpo, as quais podem ser observadas e mensuradas.

A palavra estresse vem do inglês *stress*. O termo pode ser entendido como uma força exercida sobre um corpo que tende a deformar-se, ou como a intensidade dessa força. Pode também ser entendido como uma tensão mental ou física, a urgência ou a pressão que a causa. Assim, observa-se que o mesmo termo refere-se tanto à causa quanto ao efeito.

O estresse, de um modo geral, é uma preparação de nosso organismo que esta buscando adaptar-se as novas mudanças, é um mecanismo normal, necessário e benéfico. É um sinal de alerta para que a pessoa fique mais atenta e sensível às situações de perigo. Também pode ser considerado um mecanismo de sobrevivência e um fator de motivação para estimular o organismo e melhorar a atuação das pessoas diante de novas situações consideradas positivas e saudáveis.

O estresse é causado por situações ou acontecimentos que leve ao estado de tensão, provoque raiva, deixe-o infeliz ou sentindo-se frustrado. É ocasionado por um conjunto de desequilíbrios frente a cobranças internas ou externas.

Albrecht (1990, p. 51), orienta que o estresse refere-se a um conjunto específico de condições bioquímicas do corpo da pessoa – condições estas que refletem a tentativa do corpo de fazer ajuste.

Nem sempre a sensação do estresse é desagradável. Existem pessoas que produzem melhor sob o efeito da adrenalina despejada no sangue numa reação típica do estresse. Um leve estado de tensão funciona como uma força motora que impulsiona o ser humano para a criação. O estresse de alguns, pode ser o prazer de outros.

Lima, (2002, p. 12) esclarece que:

Estresse é a resposta fisiológica, psicológica e comportamental de um indivíduo que procura se adaptar e se ajustar às pressões internas e/ou externas. Essas pressões, capazes de levar ao estresse, são chamadas de fatores estressantes ou agentes estressores. Assim sendo, fator estressor é um acontecimento, uma situação, uma pessoa ou um objeto capaz de proporcionar suficiente tensão emocional, portanto, capaz de induzir à reação de estresse. Os fatores estressantes podem variar amplamente quanto à sua natureza, abrangendo desde componentes emocionais, como por exemplo, a frustração, ansiedade, até componentes de origem ambiental, biológica e física, como é o caso do ruído excessivo, da poluição, variações extremas de temperatura, problemas de nutrição, sobrecarga de trabalho, etc.

### **3.3 Fatores estressores**

O estresse começa quando nós percebemos ou entendemos uma situação, pessoa, acontecimento ou objeto como sendo um fator estressante, de acordo com nossa interpretação subjetiva. Uma mesma situação pode ser percebida de modo totalmente diferente entre dois indivíduos e significar fator estressante para um e não para o outro. Um deles pode perceber uma determinada situação como um desafio excitante, enquanto o outro pode percebê-la como ameaça à vida.

Os estímulos podem ter origens internas, quando originários de conflitos pessoais, tais como: medos, pensamentos, inseguranças, etc., e de origens externas, quando provenientes de ameaças do nosso cotidiano.

O estresse pode ser tanto algo bom ou algo ruim. O estresse também pode variar de pessoa para pessoa, pois a forma que o estresse nos afeta depende de um equilíbrio entre as pressões feitas e na nossa habilidade em lidar com elas.

### **3.4 Síndrome de Burnout**

A Síndrome de Burnout é o nível mais devastador de esgotamento físico e mental, em resposta ao estresse ocupacional crônico. Ele se manifesta em profissionais que estão em contato constante com outras pessoas, tais como; médicos, enfermeiros, psiquiatras, psicólogos, professores, policiais, bombeiros, etc. Essa doença é definida como uma reação à tensão emocional gerada a partir do contato direto, excessivo e estressante com a atividade diária.

O desenvolvimento da Síndrome é mais evidente nas profissões onde o contato interpessoal é mais exigente, onde o profissional trabalha na solução de problemas de outras pessoas de forma ativa, onde o contato com colegas de trabalho e chefias é constante, onde o trabalho é realizado em equipe. É provocado pela tensão ao interagir e tratar constantemente com as pessoas no ambiente de trabalho.

As manifestações mais freqüentes são: o cansaço emocional, falta de motivação, sensação de fracasso, perda de energia, desgaste, esgotamento, fadiga e depressão.

A Síndrome de Burnout traz conseqüências pessoais, profissionais e familiares. Na vida profissional os prejuízos são com o absenteísmo, a diminuição do nível de satisfação profissional e o aumento das condutas de risco.

A Síndrome manifesta-se principalmente nas seguintes áreas:

- **Psicossomático:** Fadiga crônica, freqüentes dores de cabeça, problemas de sono, úlceras e outros problemas gastro-intestinais, perda de peso, dores musculares, etc.
- **Comportamental:** Absenteísmo ou ausência ao trabalho, abuso de drogas (café, tabaco, álcool, fármacos, etc.), incapacidade para viver de forma relaxada, superficialidade no contato com os demais, comportamentos de alto risco e aumento de condutas violentas.

- **Emocional:** Verifica-se distanciamento afetivo como forma de autoproteção, cansaço, impaciência e irritabilidade, sentimento de onipotência, desorientação, incapacidade de concentração e sentimentos depressivos.

Em um ambiente fechado, como é o local de trabalho, pode ocorrer o fenômeno da contaminação emocional. As pessoas ficam ansiosas devido à ansiedade do estressado. Da mesma forma ocorre com a irritabilidade, depressão e mau humor.

- **Deterioração funcional:** Diminuição da capacidade para trabalhar, deterioração da qualidade dos serviços prestados aos clientes, aumento de reações hostis e comunicação deficiente.

Portanto o melhor tratamento é aquele que abrange as três áreas do distúrbio: a bioquímica, o emocional e o comportamental.

Pesquisa publicada na revista saúde, edição especial nº 04, junho, 2006, constatou que a categoria profissional “polícia” é uma atividade estressante e está classificada como de alto risco, seguida pelos controladores de voo, motoristas de ônibus urbanos e profissionais de saúde.

QUADRO 1 – EMPREGOS MAIS ESTRESSANTES NO BRASIL	
1º	<b>Policiais</b>
2º	Controladores de voo e motoristas de ônibus urbanos.
3º	<b>Profissionais de saúde</b> , atendimento ao público, executivos e bancários.
4º	Indivíduos que trabalham em áreas diferente daquela para a qual se formaram.
5º	Jornalistas

FONTE: Revista Saúde, Edição Especial nº 4, Estresse, junho/2005, Editora Abril S/A, São Paulo-SP.

Os policiais são profissionais em estado de alerta 24 horas por dia. A maioria teme represália dos bandidos e não conseguem relaxar nas folgas ou férias.

O controle de tráfego aéreo não permite um minuto de desatenção. Os motoristas, além de enfrentar o trânsito, não têm tempo sequer de ir ao banheiro.



Os trabalhadores da área de saúde, de atendimento ao público, bancários e executivos sofrem pressões dos chefes, clientes, pacientes e dos subordinados.

Os jornalistas sofrem com prazos apertados, carga horária excessiva e insegurança em avaliar a veracidade das informações.

### 3.5 Diferença entre Síndrome de Burnout e Estresse

No quadro abaixo apresentamos algumas diferenças entre estresse e a Síndrome de Burnout.

<b>QUADRO 2 – DIFERENCIAL ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT E ESTRESSE</b>	
<b>SÍNDROME DE BURNOUT</b>	<b>ESTRESSE</b>
➤ Burnout é uma defesa caracterizada pelo desligamento.	➤ Estresse é caracterizado por aumento de compromisso.
➤ No Burnout as emoções tornam-se embotadas.	➤ No estresse as emoções tornam-se reativas.
➤ No Burnout o prejuízo emocional é primário.	➤ No estresse o prejuízo físico é primário.
➤ O esgotamento de Burnout afeta e dirige a motivação.	➤ O esgotamento do estresse afeta energia física.
➤ Burnout produz a desmoralização.	➤ Estresse produz desintegração.
➤ Burnout é uma perda de ideais e esperança.	➤ Estresse pode ser compreendido como uma perda de energia.
➤ A depressão de Burnout é causada pela tristeza produzida pela perda de ideais e esperança.	➤ A depressão no estresse é pela necessidade do corpo em proteger a si mesmo e conservar energia.
➤ Burnout produz um sentido de abandono e desesperança.	➤ Estresse produz um sentido de urgência e hiperatividade.
➤ Burnout produz paranóia, despersonalização e separação.	➤ Estresse produz pânico, fobias e desordens tipo ansiedade.

FONTE: Lima, João Cavalim de. Estresse Policial. 1ª Edição, Volume VII, (2002). p. 47, Associação da Vila Militar, PMPR, Paraná.

### **3.6 Feedback**

Os colaboradores que recebem *feedback* têm melhor desempenho, sentem-se mais próximo da chefia e tem mais chance de se comprometer com a empresa. Afinal, todos precisam de atenção, confiança e incentivo.

O não reconhecimento pelo trabalho compõe-se da idéia segundo a qual o desempenho profissional do servidor não é considerado institucionalmente de forma suficiente, seja por não haver a prática cotidiana do retorno da avaliação da qualidade do trabalho, seja pelo fato de a qualidade do trabalho desenvolvido não ser sistematicamente levada em conta para promoção ou acréscimos salariais. Esta situação repercute no bem-estar das pessoas na medida em que frustra o desenvolvimento das potencialidades individuais e as expectativas em longo prazo e que não proporciona à pessoa a vivência de ser valorizado por aquilo que faz.

É através do trabalho que as pessoas realizam os seus projetos de vida e sonhos. É nele que as pessoas concentram seus esforços e objetivam suas competências inerentes e adquiridas, ao longo de sua vida. Através do trabalho as pessoas esperam poder experimentar a sensação de que contribuem para a consecução de objetivos sociais e pessoais e de que se está aprimorando como profissional e pessoa.

O *feedback* incentiva as pessoas a melhorarem seu desempenho, aumenta a auto-realização e a auto-estima e como benefício para a empresa eleva a produtividade. Para qualquer pessoa, receber a avaliação de seu trabalho é de fundamental importância.

O *feedback* deve ter o caráter de orientação para a realização das atividades do funcionário dentro das políticas da empresa e jamais ser uma forma de critica destrutiva ou de repreensão. O Chefe deve agir com habilidade, consciência, seriedade e, sobretudo, com profissionalismo.

A condição para uma real intervenção em qualidade de vida no trabalho é o estabelecimento de canais coletivos de negociação, com participação efetiva de todos aqueles envolvidos no processo de trabalho.

### **3.7 Qualidade de vida no trabalho**

“A qualidade de vida no trabalho tem sido uma preocupação do homem desde o início de sua existência, sempre voltada para facilitar ou trazer satisfação e bem-estar ao trabalhador na execução de sua tarefa”. (RODRIGUES, 1994, p. 76)

A qualidade de vida no trabalho esta muitas vezes relacionada apenas as melhorias das condições físicas e de instalações do hospital, em razão de acarretarem custos adicionais encontram resistência na implantação dos projetos das melhorias na qualidade de vida dos profissionais.

Segundo Davis e Newstrom, (1996, p.148) os ambientes de trabalho e as suas tarefas têm que se ajustar tanto à tecnologia quanto às pessoas.

As relações sociais positivas no ambiente de trabalho ocorrem quando há um clima de trabalho sob regras que incitem à cooperação, amizade e união entre os servidores. No decorrer da convivência de trabalho, durante um determinado período, mesmo ocorrendo mudanças neste ambiente de trabalho que intensifiquem os elementos constitutivos de sofrimento, esta harmonia e equilíbrio tendem a se manter e atuar como amenizadores do sofrimento.

Um ambiente de trabalho harmonioso vivido em comum não é considerada condição única para que a equipe supere as dificuldades atuais, mas apenas um dos elementos que contribui em algum grau para que se seja amenizado o sofrimento gerado pela injustiça, pelo não reconhecimento, pelo trabalho, pelo volume cumulativo de trabalho, pela estagnação profissional, pela falta de autonomia. Em outras palavras, um convívio satisfatório ou vivenciado como suporte social pode ser um elemento de apoio.

O termo qualidade de vida é usado freqüentemente para referir-se a certos valores ambientais e humanos, negligenciados pelas indústrias em prol do avanço tecnológico, visando aumentar a produtividade e objetivando o crescimento econômico.

De acordo com Fernandes, (1996, p.21), “difícilmente uma empresa que não dispensar o devido cuidado às dimensões essenciais que afetam aspectos comportamentais, terá pleno êxito no atendimento das metas propostas em termos de qualidade, produtividade e competitividade”.

Quando os colaboradores estão em harmonia com o ambiente de trabalho são capazes de satisfazer suas necessidades pessoais através de sua atividade na organização.



No mesmo sentido Davis e Newstrom, (1996, p.148) afirma que: “a hipótese básica do trabalho humanizado é que ele é mais vantajoso quando promove o melhor ajustamento entre os empregados, tarefas, tecnologia e meio ambiente”.

A qualidade de vida no trabalho está intimamente ligada ao projeto ergonômico dos postos de enfermagem, a sua organização, limpeza, segurança, conforto ambiental, controle da poluição física e acústica, controle da temperatura e da luminosidade. Estão incluídos neste rol de melhorias os benefícios sociais, as relações de trabalho e o ambiente social no qual é proporcionado ao trabalhador o seu desenvolvimento como pessoa capaz de refletir e de produzir idéias.

De acordo com Fernandes, (1996, p.19), “um programa de melhoria da qualidade de vida no trabalho pode permitir reconciliar os objetivos dos indivíduos em situação de trabalho e os propostos pelas organizações”.

Especificamos no Quadro nº. 3 os problemas em relação ao trabalho, as conseqüências e as soluções encontradas.

QUADRO 3 – QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO				
NATUREZA DO PROBLEMA	SINTOMA DO PROBLEMA	AÇÃO PARA SOLUCIONAR O PROBLEMA	INDICADORES	PROPOSTAS
Econômico (1850)	Injustiça	União dos trabalhadores	Insatisfação e greves	Cooperação, divisão dos lucros e participação nas decisões.
Político (1850-1950)	Insegurança	Posições políticas	Insatisfação e greves	Trabalho auto-supervisionado, conselho de trabalhadores e participação nas decisões.
Psicológico (1950)	Alienação	Agentes de mudança	Desinteresse, absenteísmo e turnover	Enriquecimento das tarefas
Sociológico	Anomia	Auto-desenvolvimento	Ausência de significação do trabalho, absenteísmo e turnover	Métodos sócio-técnicos aplicados aos grupos

FONTE: WESTLEY (1979) *apud* RODRIGUES (1994, p. 88).

#### 4. O HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR

O Hospital da Polícia Militar é órgão integrante da Diretoria de Saúde da Polícia Militar e tem por objetivo prestar serviços médico-hospitalares de qualidade, propiciando e garantindo uma boa qualidade de vida aos Policiais Militares da ativa, da reserva remunerada, reformados e respectivos dependentes.

O ambiente do Hospital da Polícia Militar é atípico, pois se trata de uma Instituição Militar sujeita a hierarquia e disciplina, bem como a leis e regulamentos próprios.

O Hospital está localizado em um bairro nobre da capital do Estado, sito à avenida Prefeito Omar Sabbag, 894, bairro Jardim Botânico, e presta atendimento à saúde de todos os Policiais Militares da ativa, da reserva remunerada, reformados e respectivos dependentes. Na capital os policiais militares e seus dependentes são atendidos no próprio hospital e no interior são atendidos nas Instituições de Saúde (consultórios, clínicas e hospitais) Conveniados e/ou credenciados.

Atualmente, o Hospital esta passando por uma reforma geral em sua estrutura física, a qual teve início no mês de novembro de 2005, com previsão de conclusão em dezembro de 2006, na qual serão substituídas todas as instalações elétricas, hidráulica, tubulações de gases, aquisição de novos equipamentos, materiais e mobiliário novo e moderno.

O Hospital da Polícia Militar tem que atender as exigências da Vigilância Sanitária do Município e ao Departamento de Assistência a Saúde – DAS/SEAP, bem como as resoluções do Conselho Nacional do Meio Ambiente - CONAMA e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

Tendo em vista ser uma Organização Militar o hospital não está sujeito à fiscalização dos órgãos de classes (CRM, CRF, CRN, COREN, CREFITO, etc.).

O administrador do hospital deve ter responsabilidade econômico-financeira tendo em vista a escassez de recursos proveniente do Estado, bem como profissionalismo empresarial acompanhando as mudanças tecnológicas do mercado procurando sempre estar atualizado, objetivando alcançar os melhores resultados.

A história da medicina na Polícia Militar vem de longe, forjando a base da Diretoria de Saúde.

Durante mais de cem anos foi precário o atendimento na área de saúde aos policiais militares, pois do Império até os primórdios da República, não existia legislação que tratasse dessa necessidade e a Polícia Militar do Paraná não contava, em seus quadros, com médicos próprios.

O atendimento médico-hospitalar dos policiais militares era feito por facultativos do exército Brasileiro, os famosos cirurgiões-mores que, então, por aqueles condoídos pela situação periclitante da Província, ofereciam seus serviços especializados, graciosamente, aos integrantes da Corporação.

Quando o Paraná era ainda uma Província, a Polícia Militar contava com duas enfermarias: uma instalada junto a guarnição da tropa de linha e a outra em Paranaguá. No ano de 1866, o Comandante Geral da Polícia Militar, Capitão Manoel Eufrásio de Assumpção, organizou uma enfermaria no próprio Quartel, para atendimento dos casos de urgência.

A partir do ano de 1880, os integrantes da Polícia Militar passaram a receber os cuidados médicos diretamente na Santa Casa de Misericórdia, mediante uma contribuição paga pelos próprios policiais militares. Esta situação permaneceu por 71 anos, ou seja, até o ano de 1951.

Nos primeiros anos da República, isto é, de 04 de outubro de 1890 a 15 de dezembro de 1892, o Doutor João de Menezes Dória, revolucionário federalista, que governou o Paraná durante a ocupação do Estado pelos “maragatos” ofereceu serviços gratuitamente.

Os primeiros passos para a legislação na área de saúde, foram dados em 1892, com a lei nº 36, de 05 de junho de 1892, com a criação da função de Capitão Cirurgião do Corpo Policial do Regimento de Segurança do Paraná, função está preenchida pelo médico Arthur de Almeida Sebrão, que já vinha assistindo a Corporação desde 17 de dezembro de 1891. Era genro do Doutor José Cândido da Silva Muricy, mais tarde exonerado por ter assumido cadeira na Assembléia Legislativa do Estado.

O Decreto nº 473, de 09 de julho de 1917, criou o Serviço de Saúde da Força Militar do Estado, mas os policiais militares continuaram sendo assistidos na Santa Casa de Misericórdia.

No ano de 1952, o Comandante Geral da Polícia Militar, levando em conta a necessidade imediata de dar aos membros da Corporação a assistência médica necessária, organizou dentro das próprias instalações do Quartel do Comando Geral, um pequeno hospital de emergência, orientado e assistido pelo Serviço de Saúde da Polícia Militar, com instalações improvisadas e modestas. Ainda neste mesmo ano, em virtude de exposição de motivos feita pelo alto comando, o governo autorizou imediata construção de um hospital no bairro do Guabirotuba, situação que não teve êxito.

Em 1953, com a criação do Código da Polícia Militar (Lei nº 1943), previa que o Estado deveria manter na Corporação um Serviço de Saúde destinado a propiciar gratuitamente aos policiais militares e as pessoas de sua família, assistência médica e odontológica na forma regulamentar.

Em 04 de abril de 1957, a Lei nº 3075, autorizou o Poder Executivo a abrir um crédito especial destinado a suprir despesas com a construção ou compra de edifício onde se dimensionaria um hospital. Foi dada preferência a esta última alternativa e no dia 31 de janeiro de 1958, era solenemente inaugurado o Hospital da Polícia Militar, localizado no bairro Jardim Botânico, em Curitiba, desde então o policial militar passou a ter melhores horizontes na assistência médico-hospitalar.

## **5. O SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Um serviço de enfermagem especializado no atendimento hospitalar é uma das condições primordiais no sucesso de um hospital. Os colaboradores da área de enfermagem, por estar mais próximo ao paciente, precisa ter conhecimentos e habilidades para detectar as necessidades de cuidados e tratar o mais precocemente possível.

A lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. A referida lei em seu art. 2º define que:

Art. 2º - A Enfermagem e suas atividades Auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.

Parágrafo único - A Enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação.

A lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, dispõe em seus Artigos 6º, 7º e 8º, os requisitos para o exercício profissional do enfermeiro, do técnico de enfermagem e do auxiliar de enfermagem:

**Art. 6º - São Enfermeiros:**

I - o titular do diploma de enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;

II - o titular do diploma ou certificado de obstetriz ou de enfermeira obstétrica, conferidos nos termos da lei;

III - o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetriz, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetriz;

IV - aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiverem título de Enfermeiro conforme o disposto na alínea "d" do Art. 3º. do Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961.

**Art. 7º. São Técnicos de Enfermagem:**

I - o titular do diploma ou do certificado de Técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado pelo órgão competente;

II - o titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Técnico de Enfermagem.

**Art. 8º - São Auxiliares de Enfermagem:**

I - o titular do certificado de Auxiliar de Enfermagem conferido por instituição de ensino, nos termos da Lei e registrado no órgão competente;

II - o titular do diploma a que se refere a Lei nº 2.822, de 14 de junho de 1956;

III - o titular do diploma ou certificado a que se refere o inciso III do Art. 2º. da Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955, expedido até a publicação da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961;

IV - o titular de certificado de Enfermeiro Prático ou Prático de Enfermagem, expedido até 1964 pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, do Ministério da Saúde, ou por órgão congênere da Secretaria de Saúde nas Unidades da Federação, nos termos do Decreto-lei nº 23.774, de 22 de janeiro de 1934, do Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, e da Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

V - o pessoal enquadrado como Auxiliar de Enfermagem, nos termos do Decreto-lei nº 299, de 28 de fevereiro de 1967;

VI - o titular do diploma ou certificado conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como certificado de Auxiliar de Enfermagem.

A lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, especifica em seus Artigos 11, 12 e 13, as principais atribuições do enfermeiro, do técnico de enfermagem e do auxiliar de enfermagem:

Art. 11 - O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

- a) direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem;
- h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;
- i) consulta de Enfermagem;
- j) prescrição da assistência de Enfermagem;
- l) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- m) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

II - como integrante da equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
- e) prevenção e controle sistemático de infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;
- f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de Enfermagem;
- g) assistência de Enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;
- h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- i) execução do parto sem distocia;
- j) educação visando à melhoria de saúde da população;

Parágrafo único - às profissionais referidas no inciso II do Art. 6º desta Lei incumbe, ainda:

- a) assistência à parturiente e ao parto normal;
- b) identificação das distocias obstétricas e tomadas de providências até a chegada do médico;
- c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.

Art. 12 - O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de Enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

- a) participar da programação da assistência de Enfermagem;
- b) executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no Parágrafo único do Art. 11 desta Lei;
- c) participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar;
- d) participar da equipe de saúde.

Art. 13 - O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de Enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente:

- a) observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;
- b) executar ações de tratamento simples;
- c) prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;
- d) participar da equipe de saúde.

## 6. METODOLOGIA

Inicialmente buscou-se o pleno conhecimento das atividades relacionadas à área de enfermagem, bem como do processo de treinamento dos colaboradores.

O primeiro contato constituiu-se em uma entrevista com a direção do hospital, a fim de esclarecer os objetivos do trabalho e obter autorização para visitar e observar os setores de enfermagem durante os turnos de trabalho.

Para melhor elaboração deste trabalho, foram consultados documentos e a legislação pertinente à área de enfermagem.

A pesquisa em fontes bibliográficas constitui-se na análise de Cervo e Bervian (2002, p. 65) como a exploração de um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos. Através desta busca-se conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado existente sobre determinado assunto, tema ou problema.

Utilizou-se o nível de abordagem setorial, sendo o objeto de estudo a área de enfermagem, mas especificamente a área de enfermagem do ambulatório e a área de enfermagem do pronto atendimento.

A pesquisa foi dividida em duas fases, sendo que a primeira fase constituiu-se na aplicação de um questionário com as seguintes categorias de análises: Condições de Trabalho, Moral, Treinamento, Comunicação, Relacionamento com a Chefia e Organização do Trabalho.



A segunda fase constituiu-se na aplicação de três formulários para avaliação do estresse. O primeiro formulário foi de acordo com a escala de Holmes e Rohé para avaliação de eventos de vida. O segundo utilizou-se o modelo de avaliação estabelecido por Albert Chneiweiss, denominado de quadro de avaliação do diferencial de aspiração e satisfação. O terceiro formulário foi de acordo com a escala de estresse percebido, elaborado por Cohen-Willianson.

### **6.1 Questões de pesquisa**

Avaliar a dimensão da percepção do estresse dos colaboradores da área de enfermagem, de acordo com a escala proposta por Holmes e Rohé;

Avaliar a dimensão da qualidade de vida dos colaboradores da área de enfermagem, conforme o modelo de avaliação estabelecido por Albert Chneiweiss;

Avaliar a dimensão da percepção do estresse dos colaboradores da área de enfermagem, segundo a escala elaborada por Cohen-Willianson.

### **6.2 Caracterização do estudo**

Realizou-se um estudo teórico-empírico a partir de dados primários e secundários. Foram utilizados dois tipos de pesquisa, a saber: a pesquisa bibliográfica constituída principalmente de artigos científicos e livros, visto que permite a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla e a pesquisa documental.

Embora esta última se assemelhe à pesquisa bibliográfica, permite que se tenha acesso a documentos tipo: reportagens de jornal, relatórios de pesquisa, documentos oficiais, entre outros.

Gil (2002, p. 45) ressalta ainda que a principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente.

É conveniente mencionar como fonte de estudo e fundamentação teórica, bibliografia de diversos doutrinadores renomados que possuem obras relacionadas ao tema em estudo.



### **6.3 Método utilizado**

Foi utilizado o método de pesquisa exploratório do tipo *survey* quantitativo, com utilização de estatística simples, somatório dos resultados e aplicação da média nos resultados de avaliação, realizado mediante estudo de campo. O método qualitativo será utilizado em razão da realização do trabalho de observação das atividades dos funcionários in loco.

A metodologia utilizada incluiu visitas aos setores do hospital e entrevistas com os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, com a finalidade de conhecer as rotinas do serviço.

Foi acompanhado e analisado o processo de trabalho dentro do hospital, com o objetivo de comparar o trabalho que é realizado de acordo com as normas e o trabalho real praticado pelos colaboradores.

Utilizou-se o estudo de campo quantitativo para que possamos realizar a coleta de dados numéricos que permitam verificar a ocorrência ou não da situação em estudo.

No estudo de campo qualitativo utilizamos a técnica da observação participante que teve como foco a interpretação que os colaboradores tem da situação em estudo.

Consideramos também importante entender as atitudes, crenças, valores, percepção e conduta dos funcionários. Objetivamos assim obter uma compreensão profunda do objeto em estudo que não poderemos obter apenas com a aplicação do questionário.

### **6.4 Instrumentos de coleta de dados**

Realizou-se uma entrevista com os colaboradores do ambulatório e do pronto atendimento do hospital, cujas perguntas constituíram-se em um questionário. No sentido de preservar o direito de anonimato os nomes não serão citados.

A participação foi voluntária, mediante a informação dos objetivos da pesquisa e da garantia de que seriam confidenciais e utilizadas apenas estatisticamente, sem o conhecimento por parte da direção do hospital, ou de qualquer outro órgão responsável direta ou indiretamente por este, das respostas individuais.

Em uma segunda fase aplicaremos três formulários para avaliação do estresse. O primeiro formulário foi de acordo com a escala de Holmes e Rohé para avaliação de eventos de vida. No segundo utilizou-se o modelo de avaliação estabelecido por Albert Chneiweiss, denominado de quadro de avaliação do diferencial de aspiração e satisfação. O terceiro formulário foi de acordo com a escala de estresse percebido, elaborado por Cohen-Willianson.

### **6.5 Universo da pesquisa**

Foi objeto da presente pesquisa os enfermeiros, técnicos de enfermagem e os auxiliares de enfermagem que prestam serviços no ambulatório e no pronto atendimento do Hospital da Polícia Militar.

### **6.6 Tabulação dos dados**

Em relação a análise das questões específicas do objeto em estudo utilizamos a escala proposta por Rensis Likert, que compreende uma série de afirmações onde os entrevistados são solicitados, não só a concordarem ou discordarem das afirmações, mas também a informarem qual seu grau de satisfação ou insatisfação.

A pontuação total é dada pela média do somatório das pontuações obtidas para cada afirmação.

### **6.7 Apresentação das limitações do estudo**

Apresentamos como um dos fatores de limitação o fato de um dos entrevistadores trabalhar no hospital.

Colabora ainda para a limitação do trabalho a questão dos entrevistadores serem superiores dos entrevistados, podendo assim gerar limitações na hora de responder ao questionário.

Diante do exposto e considerando que o hospital é uma Instituição Militar, onde todos estão sujeito a hierarquia e disciplina, e sendo assim os pesquisadores exercem influência sobre a pesquisa, bem como também são influenciados pelos diversos fatores que compões a corporação.

## **7. ANÁLISE DOS DADOS**

### **7.1 Avaliação do estresse**

Para avaliação do estresse foi utilizados três formulários, em razão de que objetivou-se avaliar as três dimensões essenciais. O primeiro teve como objetivo avaliar a dimensão dos acontecimentos de vida de acordo com a escala de Holms e Rohé. O segundo formulário foi adaptado do modelo estabelecido por Albert Chneiweiss, denominado de quadro de avaliação do diferencial de aspiração e satisfação. O terceiro formulário destinou-se a avaliação da dimensão da percepção de estresse, de acordo com a escala de estresse percebida elaborada por Cohen-Willianson.

#### **7.1.1 Dimensão dos acontecimentos.**

Simonton, Simonton e Creighton (1987), abordam o conceito de estresse relacionando-os a estados emocionais provenientes da reação pessoal dos indivíduos frente a mudanças significativas em suas vidas. Citam a escala de agentes estressores, estabelecida por Thomas Holms e Edward Rohé, incluindo tanto acontecimentos considerados negativos, como morte do cônjuge e prisão, quanto positivos, como nascimentos e casamentos. Ressaltam a qualidade comum destes agentes de implicarem sempre numa mudança de hábitos, de relação com as pessoas e com a auto-imagem, e na conseqüente adaptação do indivíduo a estas mudanças.

Cada evento da escala recebe um número de pontos conforme a intensidade do estresse provocado. Alcançando o valor de 200 pontos o avaliado deve procurar ajuda de especialistas.

**QUADRO 4 – O INVENTÁRIO DE ESTRESSE DA VIDA DE HOLMES-RAHE**

Morte do cônjuge.....	100
Divorcio.....	73
Separação.....	65
Estadia na prisão.....	63
Morte de um parente próximo.....	63
Doença ou ferimentos pessoais.....	53
Casamento.....	50
Perda do emprego.....	47
Reconciliação com o(a) cônjuge.....	45
Aposentadoria.....	45
Problemas de saúde na família.....	44
Gravidez.....	40
Dificuldades sexuais.....	39
Nascimento de um (a) filho (a).....	39
Reorganização na vida profissional.....	39
Alteração da situação financeira.....	38
Morte de um amigo íntimo.....	37
Mudança de carreira.....	36
Problemas com os sogros.....	29
Aumentos das discussões conjugais.....	35
Comprometimentos com empréstimos.....	30
Triunfos profissionais.....	28
Início ou fim do emprego do cônjuge.....	26
Modificação das condições de vida.....	25
Revisão dos hábitos pessoais.....	24
Desentendimento com o patrão.....	23
Alteração de horários e condições de trabalho.....	20
Mudança de domicílio.....	20
Modificações das atividades religiosas.....	19
Modificações das atividades sociais.....	18
Modificações das atividades do sono.....	16
Modificações dos hábitos alimentares.....	15
Férias.....	13
Natal.....	12

**FONTE:** Adaptado e reproduzido do *Jornal of Psychosomatic Research*, vol. 11, Holmes/Rahe, "Holmes-Rahe Social Readjustment rating Scale," 1967 by Pergamon Press, Ltd.



### 7.1.2 Dimensão da qualidade de vida

Heller (1972, p.17) acrescenta que a vida cotidiana é a vida do homem inteiro; ou seja, o homem participa na vida cotidiana com todos os aspectos de sua individualidade, de sua personalidade. Nela, colocam-se “em funcionamento” todos os seus sentidos, todas as suas capacidades intelectuais, suas habilidades manipulativas, seus sentimentos, paixões, idéias, ideologias.

O quadro de avaliação do diferencial de aspiração/satisfação foi criado por Albert Chneiweiss. Um valor superior a 300 pontos na tabela abaixo leva a pessoa a uma situação de estresse.

<b>QUADRO 5 – AVALIAÇÃO DO DIFERENCIAL ASPIRAÇÃO/SATISFAÇÃO</b>			
	<b>ASPIRAÇÕES</b>	<b>SATISFAÇÃO</b>	<b>DIFERENÇA</b>
	Pontuar de 1 a 100	Pontuar de 1 a 100	Aspiração e satisfação
<b>PROFISSIONAL</b>			
<i>Salário</i>			
<i>Interesse</i>			
<i>Gratificações</i>			
<i>Relações Humanas</i>			
<i>Perspectiva de carreira</i>			
<b>FAMILIAR</b>			
<i>Relação conjugal</i>			
<i>Relação com os pais</i>			
<i>Relação com os filhos</i>			
<i>Outras relações de família</i>			
<b>LAZER</b>			
<i>Tempo disponível</i>			
<i>Qualidade de relaxamento</i>			
<i>Prazer</i>			
<i>Capacidade financeira</i>			
<i>Encontro com pessoas</i>			
<i>Relações de amizade</i>			
<b>TOTAL</b>			

FONTE: Lima, João Cavallim de. Estresse Policial. 1ª Edição, Volume VII, (2002). p. 18, Associação da Vila Militar, PMPR, Paraná.

### 7.1.3 Dimensão da Percepção do Estresse

Cohen-Willianson criou um modelo de escala para mensurar o estresse percebido no plano psicológico, fisiológica e no sentimento do controle sobre a situação.

A escala abaixo deve ser utilizada como um referencial para o exame de uma evolução do estresse, tendo em vista que as reações são distintas entre as pessoas.

QUADRO 6 – AVALIAÇÃO DO ESTRESSE PERCEBIDO					
	nunca	Pouco	As vezes	Regular-mente	sempre
1. Você é incomodado por acontecimentos inesperados?					
2. É difícil controlar as coisas importantes?					
3. Você se sente nervoso e estressado?					
4. Você já pensou que não poderia assumir suas tarefas?					
5. Você gerencia bem os momentos tensos?					
6. Você sente-se irritado quando os acontecimentos saem do seu controle?					
7. Você já se surpreendeu com pensamentos, como por exemplo: "deveria melhorar minha qualidade de vida"?					
8. Você acha que as dificuldades se acumulam a tal ponto de não poder controla-la?					
9. Você enfrenta com sucesso os pequenos problemas do cotidiano?					
10. Você domina bem as situações?					
11. Você enfrenta eficazmente as mudanças importantes que ocorrem em sua vida?					
12. Você sente-se confiante para resolver seus problemas de ordem pessoal?					
13. Você gerencia bem o seu tempo?					

FONTE: Lima, João Cavalim de. Estresse Policial. 1ª Edição, Volume VII, (2002). p. 19, Associação da Vila Militar, PMPR, Paraná.



## 7.2 Avaliação da qualidade de vida no trabalho

A análise das questões específica do objeto em estudo foi mediante a utilização da escala proposta por Rensis Likert, que compreende uma série de afirmações onde os entrevistados são solicitados, não só a concordarem ou discordarem das afirmações, mas também a informarem qual seu grau de satisfação ou insatisfação, assinalando o número que exprime melhor a sua opinião, de 1 a 5.

A pontuação total é dada pela média do somatório das pontuações obtidas para cada afirmação.

Os dados do questionário foram examinados com base na média, levando em consideração o percentual de respostas que apresentaram níveis de satisfação, (satisfeito, levemente satisfeito, neutro, levemente insatisfeito, insatisfeito), sobre o assunto.

### 7.2.1 Indicação do nível de satisfação para cada referência a respeito das condições de trabalho.

Incluímos nesta avaliação as condições dos equipamentos de trabalho, o *layout* do ambiente, a carga de estresse e os equipamentos de proteção individual. O resultado está demonstrado abaixo nas tabelas 1, 2, 3, 4 e no gráfico 1.

**TABELA 1 – Indicação do nível de satisfação com relação aos equipamentos de trabalho**

Alternativas	Frequência	Peso	%
Satisfeito	5	5	11,6
Levemente satisfeito	10	4	23,2
Neutro	18	3	41,8
Levemente insatisfeito	8	2	18,7
Insatisfeito	2	1	4,7
total	43		100

FONTE: dados da pesquisa.

A pesquisa indicou uma neutralidade com relação aos equipamentos de trabalho, em razão da existência de computadores e demais equipamentos ultrapassados.

**TABELA 2 – Indicação do nível de satisfação com relação ao layout do ambiente de trabalho**

Alternativas	Frequência	Peso	%
Satisfeito	8	5	18,6
Levemente satisfeito	6	4	14,0
Neutro	10	3	23,2
Levemente insatisfeito	16	2	37,2
Insatisfeito	3	1	7,0
total	43		100

FONTE: Dados da pesquisa.

A média de pontuação indica que os colaboradores estão levemente insatisfeitos, em razão dos mobiliários serem inadequados e as condições do ambiente não ser satisfatória ao bom desempenho das atividades.

**TABELA 3 – Indicação do nível de satisfação com relação aos equipamentos de proteção individual**

Alternativas	Frequência	Peso	%
Satisfeito	6	5	14,0
Levemente satisfeito	22	4	51,1
Neutro	2	3	4,6
Levemente insatisfeito	9	2	21,0
Insatisfeito	4	1	9,3
total	43		100

FONTE: Dados da pesquisa.

Os colaboradores recebem todos os equipamentos de proteção individual que necessitam para o desempenho de suas atividades, tais como: uniformes, luvas, máscaras, entre outros. Motivo este que justifica a média apresentada na pesquisa, demonstrando estarem levemente satisfeitos.



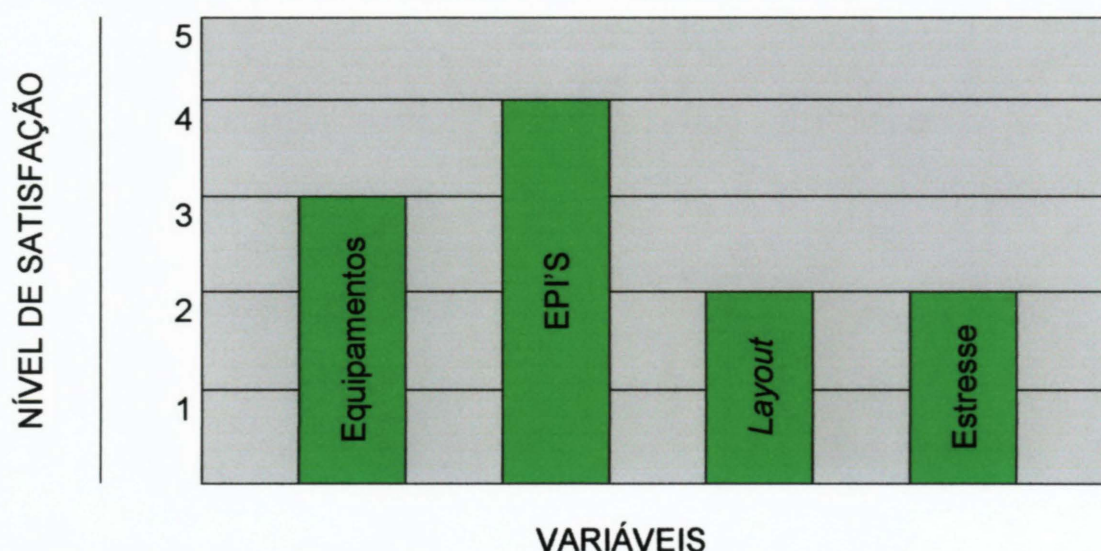
**TABELA 4 – Indicação do nível de satisfação com relação à carga de estresse no ambiente de trabalho**

Alternativas	Frequência	Peso	%
Satisfeito	5	5	11,6
Levemente satisfeito	8	4	18,7
Neutro	2	3	4,6
Levemente insatisfeito	22	2	51,1
Insatisfeito	6	1	14,0
total	43		100

**FONTE:** Dados da pesquisa.

Com relação à carga de estresse os colaboradores demonstraram estar levemente insatisfeito, justificada pelo tipo de trabalho que mantém uma relação muito estreita com as pessoas, ocasionando uma carga de sofrimento muito grande, representada pela violência psicológica.

GRÁFICO 1 – CONDIÇÕES DE TRABALHO



FONTE: Dados da pesquisa

A média de pontuação constatada no estresse foi dois, onde os colaboradores mostraram-se levemente insatisfeitos, em razão de que os profissionais da área de saúde trabalham em constante pressão, principalmente os que estão no Pronto Atendimento do Hospital. Quanto aos equipamentos e layout obtiveram a média de avaliação dois e três, em razão da falta de computadores e equipamentos, bem como pela existência de equipamentos ultrapassados e mobiliários inadequados. Referente aos equipamentos de proteção individual para prevenção de acidentes a média de avaliação foi igual a quatro, demonstrando que estão levemente satisfeitos.

### 7.2.2 Indicação do nível de satisfação com o moral das equipes de trabalho.

Avaliamos as relações interpessoais, a identidade com as tarefas e a orientação para as pessoas. Os resultados foram demonstrados nas tabelas 5, 6, 7 e no gráfico 2.

**TABELA 5 – Indicação do nível de satisfação na orientação para as pessoas**

Alternativas	Frequência	Peso	%
Satisfeito	8	5	18,6
Levemente satisfeito	6	4	14,0
Neutro	14	3	32,5
Levemente insatisfeito	6	2	14,0
Insatisfeito	9	1	20,9
total	43		100

FONTE: Dados da pesquisa.

Os colaboradores gostariam que o hospital investisse mais e melhor no potencial de seus colaboradores, em razão disso mantiveram-se neutros.

**TABELA 6 – Indicação do nível de satisfação a respeito das relações interpessoais no ambiente de trabalho**

Alternativas	Frequência	Peso	%
Satisfeito	25	5	58,1
Levemente satisfeito	5	4	11,6
Neutro	3	3	7,0
Levemente insatisfeito	6	2	14,0
Insatisfeito	4	1	9,3
total	43		100

FONTE: Dados da pesquisa.

Os colaboradores estão satisfeitos com o relacionamento interpessoal, fato este demonstrado pelo companheirismo e pela amizade existente entre eles. Estas atitudes refletem-se também no relacionamento com os pacientes.



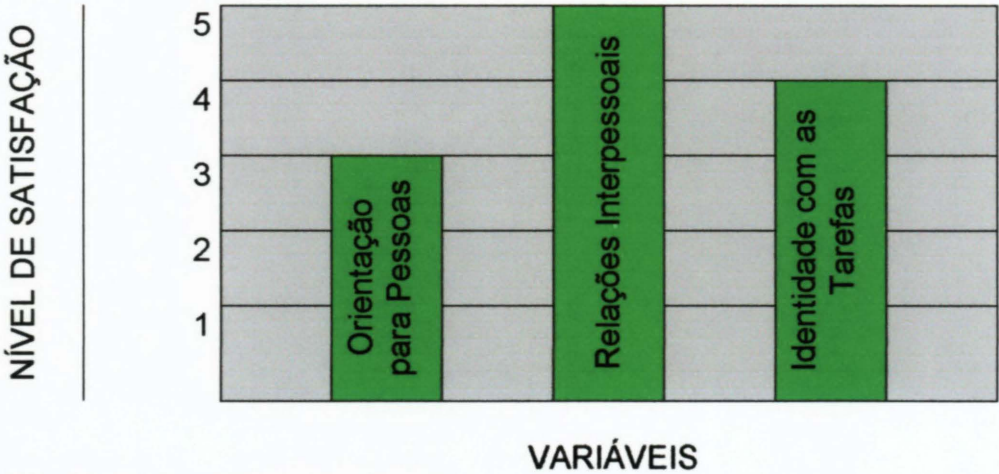
TABELA 7 – Indicação do nível de satisfação com relação à identidade com as tarefas

Alternativas	Freqüência	Peso	%
Satisfeito	12	5	28,0
Levemente satisfeito	16	4	37,2
Neutro	7	3	16,2
Levemente insatisfeito	5	2	11,6
Insatisfeito	3	1	7,0
total	43		100

FONTE: dados da pesquisa.

A escolha da profissão de enfermagem é uma opção individual de cada um, razão pela qual estão levemente satisfeitos com as tarefas do dia-a-dia, atinentes a profissão. Ressaltamos que alguns colaboradores não estão desempenhando suas atividades no setor em que gostariam de trabalhar.

GRÁFICO 2 – MORAL



FONTE: Dados da pesquisa

As relações interpessoais tiveram avaliação cinco, demonstrando que os colaboradores da enfermagem estão satisfeitos. Em relação à identidade com a tarefa a média de avaliação foi quatro, em razão de que muitos colaboradores não estão no setor em que desejariam trabalhar. O item orientação para as pessoas teve avaliação três, em razão de que os colaboradores demonstraram neutralidade, pois acreditam que a empresa poderia considerar melhor o potencial humano que tem.

### 7.2.3 Indicação do nível de satisfação com o treinamento recebido no local de trabalho.

As variáveis escolha do treinamento, eficácia dos treinamentos e avaliação dos treinamentos obtiveram os resultados conforme demonstrados nas tabelas 8, 9, 10 e no gráfico 3.

**TABELA 8 – Indicação do nível de satisfação com a escolha do treinamento**

Alternativas	Frequência	Peso	%
Satisfeito	7	5	16,2
Levemente satisfeito	8	4	18,7
Neutro	11	3	25,5
Levemente insatisfeito	9	2	20,9
Insatisfeito	8	1	18,7
total	43		100

FONTE: Dados da pesquisa.

Em razão de ser uma instituição militar, os colaboradores não possuem a opção de escolher o treinamento. O tipo de treinamento nem sempre é o desejado, bem como não atende aos interesses da profissão. Os colaboradores geralmente buscam por conta própria, em instituição privada, cursos na área em que atuam, objetivando melhorar a qualificação profissional. Por todo o exposto, justifica-se o fato de manterem-se neutro na pesquisa.

**TABELA 9 – Indicação do nível de satisfação com a eficácia do treinamento no ambiente de trabalho**

Alternativas	Frequência	Peso	%
Satisfeito	10	5	23,2
Levemente satisfeito	12	4	28,0
Neutro	0	3	0
Levemente insatisfeito	11	2	25,6
Insatisfeito	10	1	23,2
total	43		100

FONTE: Dados da pesquisa.



Os colaboradores declaram-se levemente satisfeitos com a eficácia dos treinamentos recebidos no ambiente de trabalho.

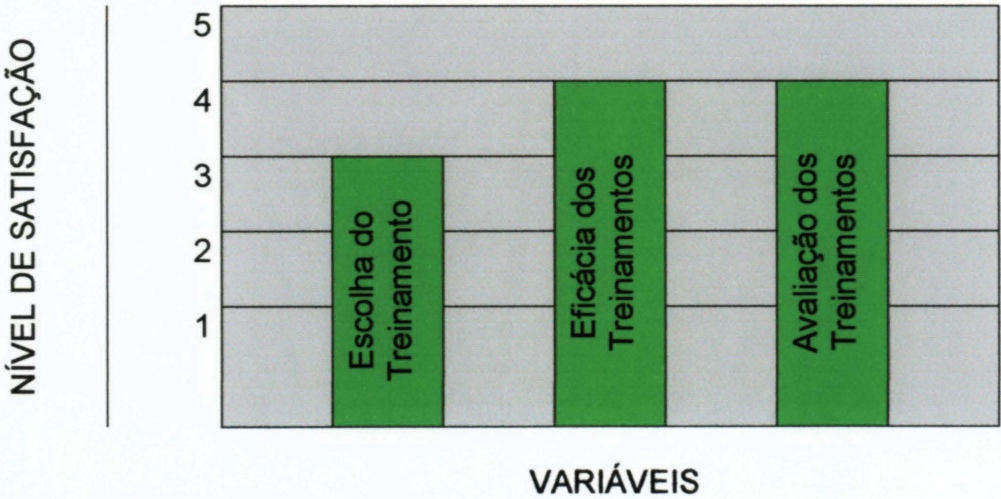
**TABELA 10 – Indicação do nível de satisfação com relação à avaliação do treinamento no ambiente de trabalho**

Alternativas	Frequência	Peso	%
Satisfeito	9	5	21,0
Levemente satisfeito	14	4	32,5
Neutro	4	3	9,3
Levemente insatisfeito	8	2	18,6
Insatisfeito	8	1	18,6
Total	43		100

FONTE: Dados da pesquisa.

Os colaboradores declaram-se levemente satisfeitos com a avaliação dos treinamentos recebidos no ambiente de trabalho.

**GRÁFICO 3 – TREINAMENTO**



FONTE: Dados da pesquisa.

O hospital não oferece opção de escolha do treinamento, motivo pelos quais os colaboradores mantiveram-se neutros. Quanto aos itens eficácia e avaliação a média quatro demonstra que estão levemente satisfeitos.

#### **7.2.4 Indicação do nível de satisfação com a comunicação no ambiente de trabalho.**

Avaliamos a satisfação com os veículos formais de informações, a satisfação com o fluxo de informações com os superiores e a satisfação com o fluxo de informações de mesmo nível. Os resultados obtidos estão demonstrados nas tabelas 11, 12, 13 e no gráfico 4.

**TABELA 11 – Indicação do nível de satisfação com os veículos formais de informação no ambiente de trabalho**

Alternativas	Frequência	Peso	%
Satisfeito	28	5	65,1
Levemente satisfeito	4	4	9,3
Neutro	3	3	7,0
Levemente insatisfeito	5	2	11,6
Insatisfeito	3	1	7,0
total	43		100

FONTE: Dados da pesquisa.

A Polícia Militar coloca a disposição de seus integrantes diversos meios de comunicação; tais como: jornal interno, boletins, revistas, internet, intranet, entre outros. Nos locais de trabalho os colaboradores têm ainda a disposição edital para avisos, mural, boletim interno. Conforme demonstrado na pesquisa, os integrantes estão satisfeitos com a comunicação no ambiente de trabalho.

**TABELA 12 – Nível de satisfação com o fluxo de informação com os superiores**

Alternativas	Frequência	Peso	%
Satisfeito	10	5	23,2
Levemente satisfeito	25	4	58,2
Neutro	0	3	0
Levemente insatisfeito	5	2	11,6
Insatisfeito	3	1	7,0
total	43		100

FONTE: Dados da pesquisa.



A pesquisa demonstrou que os colaboradores estão levemente satisfeitos, em razão da falta de reuniões mais freqüentes por parte da supervisão e da chefia, bem como com a direção, para ouvir os colaboradores a respeito dos problemas do trabalho e para receber sugestões dos servidores.

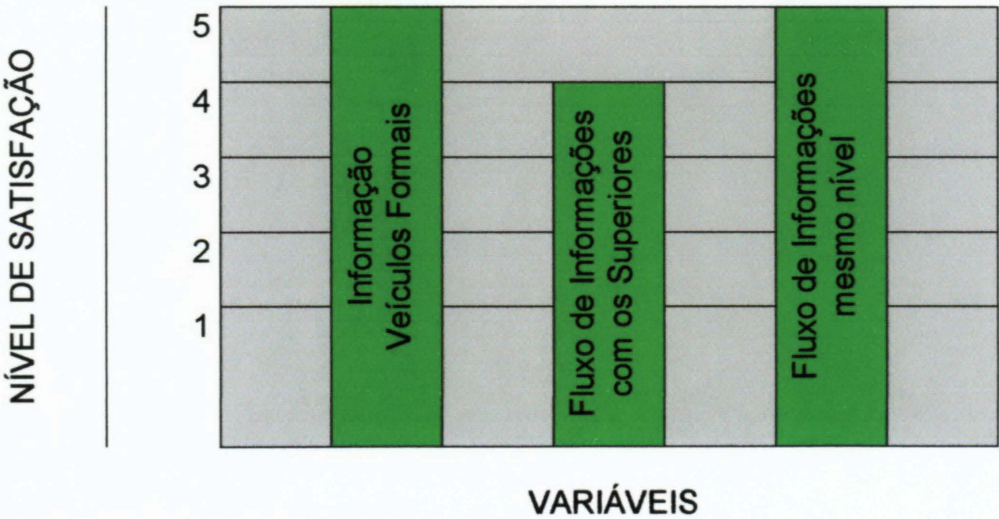
**TABELA 13 – Nível de satisfação com o fluxo de informação de mesmo nível**

Alternativas	Freqüência	Peso	%
Satisfeito	26	5	60,0
Levemente satisfeito	10	4	23,2
Neutro	0	3	0
Levemente insatisfeito	7	2	16,2
Insatisfeito	0	1	0
total	43		100

FONTE: Dados da pesquisa.

A pesquisa demonstrou que existe um bom relacionamento entre os colaboradores e entre as equipes de trabalho, proporcionando um ambiente agradável, com bom entrosamento e que geram mecanismos capazes de superar os obstáculos do dia-a-dia. Fatos estes que são proporcionados por um fluxo de informação muito bom entre as equipes de trabalho. Demonstrando que os colaboradores estão satisfeitos com o fluxo de informação no ambiente de trabalho.

**GRÁFICO 4 – COMUNICAÇÃO**



FONTE: Dados da pesquisa



Os colaboradores recebem vários jornais internos, tais como: jornal da AMAI, AVM, revistas, boletins, intranet, inclusive a internet, entre outros. Estes fatores justificam a avaliação máxima no item informação através dos meios formais que obteve média cinco. O fluxo de informação de mesmo nível obteve avaliação satisfatória, com média cinco. Porém a avaliação do fluxo de informação com os superiores recebeu avaliação levemente satisfeita, com média quatro.

#### **7.2.5 Indicação do nível de satisfação com o relacionamento com a chefia.**

Avaliamos a satisfação com o recebimento de feedback, orientação técnica, igualdade de tratamento, autonomia e o gerenciamento pelo exemplo. Os resultados obtidos estão demonstrados nas tabelas 14, 15, 16, 17, 18 e no gráfico 5.

**TABELA 14 – Indicação do nível de satisfação com o recebimento de *feedback***

Alternativas	Frequência	Peso	%
Satisfeito	17	5	39,5
Levemente satisfeito	11	4	25,6
Neutro	2	3	4,7
Levemente insatisfeito	7	2	16,2
Insatisfeito	6	1	14,0
total	43		100

**FONTE:** Dados da pesquisa.

Os colaboradores necessitam ter retorno da avaliação do trabalho para buscar um melhor desempenho na realização de suas atividades. O feedback é uma forma de o superior fazer a orientação das atividades e informar o subordinado a respeito da avaliação do trabalho realizado. Na pesquisa constatou-se que os colaboradores estão satisfeitos com o feedback recebido.

**TABELA 15 – Indicação do nível de satisfação a respeito da igualdade de tratamento no ambiente de trabalho**

Alternativas	Frequência	Peso	%
Satisfeito	9	5	21,0
Levemente satisfeito	10	4	23,2
Neutro	7	3	16,2
Levemente insatisfeito	9	2	21,0
Insatisfeito	8	1	18,6
Total	43		100

FONTE: Dados da pesquisa.

Os colaboradores estão levemente satisfeitos com a igualdade de tratamento no ambiente de trabalho. O fato do Hospital ser uma instituição militar sujeita a hierarquia e disciplina influencia na opinião dos colaboradores.

**TABELA 16 – Indicação do nível de satisfação com a autonomia no ambiente de trabalho**

Alternativas	Frequência	Peso	%
Satisfeito	14	5	32,6
Levemente satisfeito	10	4	23,2
Neutro	0	3	0
Levemente insatisfeito	10	2	23,2
Insatisfeito	9	1	21,0
Total	43		100

FONTE: Dados da pesquisa.

Os colaboradores estão satisfeitos com a autonomia que possuem para realizar as atividades. O profissional de enfermagem necessita ter autonomia para aplicação imediata de seus conhecimentos técnicos, quando necessários, a fim de assegurar o conforto e proporcionar bem estar aos pacientes, atitudes estas que muitas vezes salvam a vida dos pacientes.

**TABELA 17 – Indicação do nível de satisfação com o gerenciamento pelo exemplo**

Alternativas	Frequência	Peso	%
Satisfeito	7	5	16,2
Levemente satisfeito	10	4	23,2
Neutro	11	3	25,6
Levemente insatisfeito	9	2	21,0
Insatisfeito	6	1	14,0
total	43		100

FONTE: Dados da pesquisa.

As constantes mudanças da chefia e o rodízio dos supervisores não permitem uma avaliação segura, por parte dos colaboradores, razão pela qual se mantiveram neutros.

**TABELA 18 – Indicação do nível de satisfação com as orientações técnicas no trabalho**

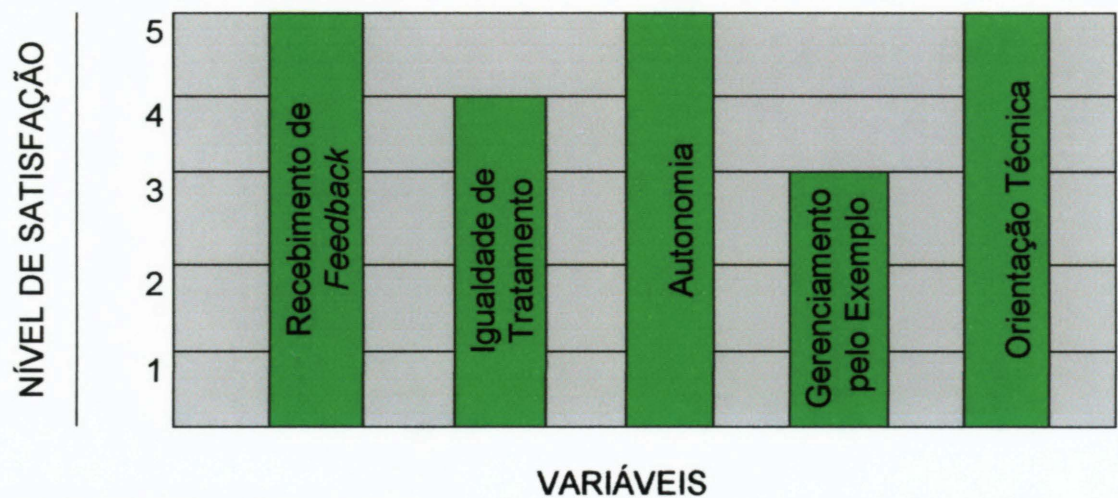
Alternativas	Frequência	Peso	%
Satisfeito	16	5	37,2
Levemente satisfeito	11	4	25,6
Neutro	0	3	0
Levemente insatisfeito	9	2	21,0
Insatisfeito	7	1	16,2
total	43		100

FONTE: Dados da pesquisa.

Os colaboradores estão satisfeitos com as orientações técnicas recebidas dos supervisores e chefes da área de enfermagem. Fato este que demonstra que os chefes e supervisores possuem bom conhecimento técnico e mantém um bom relacionamento com seus subordinados.



GRÁFICO 5 – RELACIONAMENTO COM A CHEFIA



FONTE: Dados da Pesquisa

Os itens recebimento de *feedback*, autonomia e orientação técnica, obtiveram resultados satisfatórios, com média cinco. Quanto à igualdade de tratamento constatou-se estarem levemente satisfeitos, com média quatro. O gerenciamento pelo exemplo teve média de avaliação neutra, em razão das constantes mudanças de supervisão e dos coordenadores.

7.2.6 Indicação do nível de satisfação com a organização do trabalho

Avaliamos a satisfação com o ritmo de trabalho, os métodos, inovações e processos e a satisfação com as equipes de trabalho. Os resultados obtidos estão demonstrados nas tabelas 19, 20, 21 e no gráfico 6.

TABELA 19 – Indicação do nível de satisfação com os métodos, inovações e processos

Alternativas	Frequência	Peso	%
Satisfeito	9	5	20,9
Levemente satisfeito	10	4	23,2
Neutro	12	3	28,0
Levemente insatisfeito	9	2	20,9
Insatisfeito	3	1	7,0
total	43		100

FONTE: Dados da pesquisa.

O serviço de enfermagem segue os protocolos e rotinas estabelecidas pelo regimento interno e as normas do Conselho de Classe. Os colaboradores têm autonomia, dentro dos limites legais, para propor inovações dos métodos e processos de trabalho. Conforme o resultado da pesquisa a maioria dos colaboradores, em razão das limitações, se manteve neutro em opinar.

**TABELA 20 – Indicação do nível de satisfação com as equipes de trabalho**

Alternativas	Frequência	Peso	%
Satisfeito	27	5	63,0
Levemente satisfeito	7	4	16,2
Neutro	-	3	0
Levemente insatisfeito	7	2	16,2
Insatisfeito	2	1	4,6
total	43		100

FONTE: Dados da pesquisa.

Os colaboradores estão satisfeitos com o relacionamento entre as equipes de trabalho. Resultado este que demonstra haver bom entrosamento e harmonia no ambiente de trabalho.

**TABELA 21 – Indicação do nível de satisfação com o ritmo de trabalho**

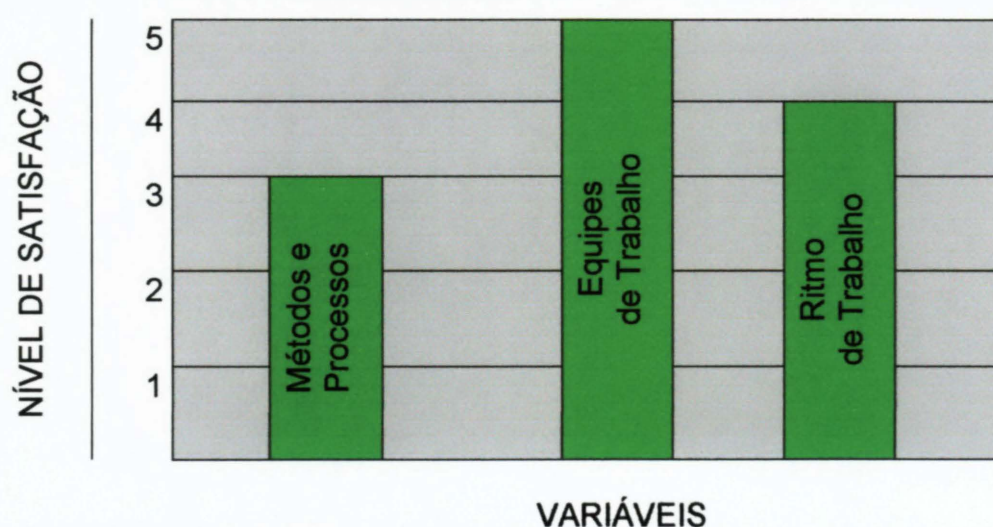
Alternativas	Frequência	Peso	%
Satisfeito	14	5	32,5
Levemente satisfeito	15	4	34,9
Neutro	0	3	0
Levemente insatisfeito	8	2	18,6
Insatisfeito	6	1	14,0
total	43		100

FONTE: Dados da pesquisa.



Os colaboradores têm autonomia e liberdade para realizar suas tarefas de acordo com o ritmo que julgarem melhor para o atendimento dos pacientes. Atividades estas que são definidas nos protocolos e rotinas da enfermagem, bem como segue o regimento interno. Porém, as equipes têm liberdade para buscar o melhor sistema de trabalho, dentro dos limites legais, que proporcione uma melhor forma de atendimento aos pacientes. Conforme resultado da pesquisa se declaram levemente satisfeitos.

**GRÁFICO 6 – ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO**



Fonte: dados da pesquisa

O item inovações, métodos e processos recebeu média igual a três, obtendo resultado neutro. Quanto a satisfação com as equipes de trabalho constatou-se estarem satisfeitos, com média cinco. O ritmo de trabalho teve média de avaliação quatro, ou seja declaram que estão levemente satisfeitos.

### **7.3 Análise da aplicação dos formulários**

#### **7.3.1 – Avaliação dos diferenciais aspirações/satisfações**

Na avaliação da qualidade de vida, através do modelo estabelecido por Albert Chneilweiss, constatamos haver um equilíbrio entre as aspirações e a satisfação dos colaboradores na parte familiar e lazer. A diferença apresentada no gráfico corresponde à parte profissional onde ocorre a insatisfação com a perspectiva de carreira e com as gratificações.

Na avaliação geral concluímos que a qualidade de vida dos colaboradores está dentro dos padrões de satisfação, isto é eles estão satisfeitos com a qualidade de vida.

#### GRÁFICO 7 – AVALIAÇÃO DO DIFERENCIAL ASPIRAÇÃO/SATISFAÇÃO



FONTE: Dados da pesquisa.

#### 7.3.2 – Avaliação da dimensão dos acontecimentos da vida

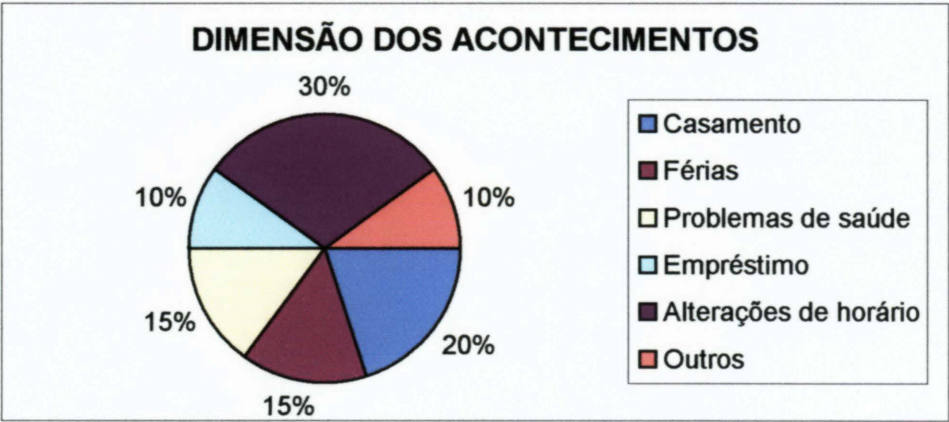
Na escala de avaliação da dimensão dos acontecimentos na vida das pessoas, criada por Thomas Holms e Edward Rohé, os 5 (cinco) eventos que tiveram grande impacto na vida dos colaboradores foram o casamento, problemas de saúde na família, comprometimentos com empréstimos, alterações de horários e condições de trabalho e férias, conforme gráfico abaixo.

Foram selecionados os 5 (cinco) eventos com maior frequência e que obtiveram a maior pontuação.

A alteração de horário e condição de trabalho foi citada em razão de que a maioria tem um segundo emprego e isso gera medo e preocupação com a perda de um deles. O casamento para muitos é um momento de alegria, gera um estresse saudável, assim como as férias. A falta de controle no orçamento familiar é um dos fatores que leva os colaboradores a recorrer às instituições financeiras para obter empréstimos. Os problemas de saúde na família são naturais que gere preocupação, medo, ansiedade, entre outros fatores.



GRÁFICO 8 – AVALIAÇÃO DA DIMENSÃO DOS ACONTECIMENTOS DA VIDA



FONTE: Dados da pesquisa.

7.3.3 – Avaliação da dimensão da percepção do estresse

Na mensuração da dimensão da percepção do estresse de acordo com a escala elaborada por Cohen-Wilianson, constatamos que os colaboradores têm uma boa percepção dos impactos dos acontecimentos estressantes em suas vidas e sabem lidar bem com estas situações. A contagem dos pontos obtidos indica como resultado que os colaboradores convivem com níveis de estresse toleráveis.

GRÁFICO 9 – AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DO ESTRESSE



FONTE: Dados da pesquisa.



#### **7.4 - Análise das observações no local de trabalho**

Os colaboradores da área de enfermagem do Ambulatório prestam auxílio a 18 (dezoito) consultórios médicos, fornecendo orientação aos pacientes, realizando a triagem e auxiliando os médicos nos setores de Ginecologia, Cardiologia e Endoscopia.

Os colaboradores da área de enfermagem do Pronto Atendimento prestam serviços 24 horas no atendimento de urgência/emergência e atuam também no auxílio dos serviços de remoção, representação nas atividades militares, campanha, operações de treinamento militar, eventos operacionais, jogos de futebol, concursos da área militar e atendimento militar nas operações “praia”, “eleições”, “verão” entre outros.

Nos serviços de remoção, representação e apoio às atividades militares não existem pessoal de enfermagem, específico para atender, sendo os mesmos retirados dos serviços do Ambulatório ou do Pronto Atendimento para atender as solicitações, deixando deficiente o cuidado aos pacientes.

A falta de efetivo e a alta demanda comprometem a organização do processo de trabalho, pois a pressão do fluxo de atendimento obriga os trabalhadores a organizar o trabalho conforme as necessidades e as possibilidades do momento. Não sendo planejado e sistematizado previamente, torna-se difícil um satisfatório acompanhamento do processo-saúde-doença aos usuários atendidos e uma eficiente avaliação do trabalho em saúde e enfermagem. Por outro lado, a realização do trabalho dessa forma prejudica o envolvimento dos trabalhadores em ações conjuntamente assumidas e a concretização como compromissos também conjuntos, o que possibilitaria um maior vínculo interacional e profissional das equipes de trabalho favorecendo maiores satisfações profissionais.

Durante o trabalho de campo, constatamos que não é dada a devida importância ao descarte de material perfurocortante como também o acondicionamento interno do lixo. Em relação à adequação do descarte de agulhas, bisturis e vidrarias tornam-se necessário ressaltar a importância de orientação, com a intenção de sensibilizá-los para o risco contido na prática deste descarte incorreto. Existe ainda a incoerência representada pelo fato de, ao estarem salvando vidas, não necessariamente precisarem colocar em risco a saúde de outros, no caso a dos trabalhadores da coleta interna e externa do lixo hospitalar.

São identificadas algumas situações de injustiça no local de trabalho, tais como: a desigualdade salarial que ocorre entre os servidores que realizam a mesma tarefa, porém recebem salários diferentes. Tais desigualdades são variadas e ocorrem devido ao grau de hierarquia e as gratificações.

Os Soldados que possuem curso superior de enfermagem e ocupam funções de chefia e ou supervisão assumem todas as responsabilidades inerentes à função, porém recebem salários inferiores a um subtenente que é auxiliar de enfermagem e não tem nenhuma responsabilidade. São identificadas situações tais como o fato de um soldado e um sargento que desempenham a mesma função, porém recebem salários diferentes. A desigualdade salarial é aquela que ocorre entre os servidores que realizam as mesmas atividades ou atividades similares, recebendo salários diferentes.

O Governo do Estado, através da Lei nº. 14.961, de 21 de dezembro de 2005, instituiu a gratificação técnica para os policiais militares que possuem curso superior, fato este que agravou ainda mais as situações de injustiça, em razão de que os policiais militares que não possuem curso superior não recebem a gratificação, porém realizam as mesmas tarefas.

Art. 2º Fica criada a gratificação técnica, equivalente a 50% (cinquenta por cento) do valor do soldo da respectiva graduação, a ser paga às Praças da Polícia Militar graduadas em curso de nível superior, com o objetivo de propiciar o desenvolvimento na carreira militar.

Estas situações traduzem-se em tensões, conflitos, acirramento da competição, sentimentos de revolta, raiva, insegurança, desconfiança, discriminação, desestímulo, desmotivação.

A política de remuneração é vista como um importante elemento de influência sobre as relações entre as pessoas dentro do ambiente de trabalho, no sentido de incitar competições, inimizades, desconfiança e tensões em geral.

As pessoas também se sentem injustiçadas, em razão da desigualdade na distribuição das tarefas. Ocorrem pela delegação de responsabilidades, de um patamar hierárquico superior para um inferior, dentro do mesmo setor, a qual recebe a qualificação de injusta quando é percebida como não correspondente às atribuições do cargo ocupado. As pessoas também se sentem injustiçadas quando a elas é delegada tarefa pertinente a cargo superior. É injustiça pelo fato de estarem exercendo determinada função e outro receber o valor referente a ela.

Outra situação relativa à distribuição de tarefas que origina injustiça é a carga de trabalho diferenciada, que ocorre quando o número de servidores é inferior ao volume de trabalho.

A hierarquia militar é um fator restritivo da autonomia no ambiente de trabalho, pois não permite a liberdade de ação e sim impõe o cumprimento de ordens.

O formalismo, próprio dos procedimentos das tarefas, torna mais rígidos os padrões de cumprimento das tarefas, deixando pouca margem a criações e modificações nos procedimentos de trabalho.

A falta de um quadro próprio para os servidores da área de enfermagem é um fator estagnador e desmotivador. A ascensão profissional só pode ocorrer através de concurso público, o qual é realizado fora do hospital, sendo que muitas vezes o servidor não retorna, sendo transferido para outras Unidades da Corporação.

As estratégias de enfrentamento dizem respeito às formas com que as pessoas entendem o trabalho em suas vidas, como lidam com as situações ou elementos do trabalho que os levam ao sofrimento, de modo a minimizá-lo ou ainda transformá-lo. Podem envolver tanto ações práticas que ocorrem na situação cotidiana de trabalho, quanto uma significação do trabalho em suas vidas.

Sobre este aspecto, os servidores da área de enfermagem, pelo envolvimento com pessoas doentes, se mantêm afastado afetivamente para não sofrer juntamente com o paciente.

Diferentemente do distanciamento afetivo, o descomprometimento está relacionado a qualquer das categorias constitutivas do sofrimento no trabalho e envolve modificação na ação de trabalho, no sentido de promover o não envolvimento com tarefas complexas ou problemáticas, o desinteresse pelas atividades de trabalho em geral e/ou uma queda no rendimento.

As injustiças no ambiente de trabalho, o não reconhecimento, a estagnação profissional, o volume cumulativo e a opressão por parte de superiores estão relacionadas a um sentimento de desesperança que pode implicar, para o servidor, no desenvolvimento de seus esforços no trabalho e um descomprometimento com as atividades em curso.

As expressões do sofrimento no trabalho são demonstradas pela desesperança, desalentos, sentimentos negativos, referem-se à frustração de expectativas, a vivência da injustiça no local de trabalho e a opressão por parte de superiores, geralmente, são geradoras de sentimento de mágoa, ressentimento, tristeza, revolta e indignação.

A contaminação do pensamento e do sono por conteúdos do trabalho é ocasionada pelo excesso de tensão no dia-a-dia que se prolonga para a vida fora do trabalho, fazendo com que, muitas vezes, a pessoa permaneça pensando nos problemas vivenciados no trabalho, durante o seu tempo de lazer e descanso.

O estresse é uma das manifestações do sofrimento no trabalho. Os servidores descrevem a tensão, o enrijecimento dos músculos, dores de cabeça, problemas gastro-intestinais, músculo-esqueléticos como originados pelo estresse do trabalho. No âmbito mental, pode surgir depressão, o alcoolismo e o pânico como problemas relacionados ao trabalho.

O conhecimento prático do trabalho mostrou-se de extrema relevância para os interesses de planejamento de ações de promoção de saúde dos servidores, qualidade de vida no trabalho e mesmo para o planejamento de mudanças estruturais voltadas ao aprimoramento dos serviços prestados, da eficiência e funcionalidade do hospital.

Nesta concepção, Sawaia (1994 b, p. 157), esclarece que a “saúde é uma questão eminentemente sócio-histórica e, portanto, ética, pois é um processo da ordem da convivência social e da vivência pessoal. Deixando de ser não doença ou estado de pleno bem-estar, para tornar-se possibilidade objetiva e subjetiva de estar sempre buscando este estado, e o direito à saúde se revela como direito de ter essa possibilidade”. (SAWAIA, 1994c, p. 109 e 110)

A respeito dos pontos positivos desta pesquisa foi o de ter a experiência e o conhecimento prévio do ambiente de trabalho por parte de um dos pesquisadores. Outro fator importante e que facilitou esta pesquisa foi o bom relacionamento existente entre o pesquisador e os diversos atores do hospital. Sendo assim, por não ser considerado um estranho neste ambiente de trabalho, o pesquisador pode circular livremente em diversos momentos sem despertar a atenção dos diversos trabalhadores.

## 8. CONCLUSÃO

O mercado de trabalho na área de saúde, onde novas tecnologias surgem rapidamente, vê-se a necessidade de se preocupar com o fator humano, que é o fator de maior relevância. Dessa preocupação com o ser humano surgem os estudos sobre a qualidade de vida no trabalho, onde se busca de um lado maior satisfação para os colaboradores e, em contrapartida melhores resultados para a instituição. A qualidade de vida tem grande importância no desempenho dos colaboradores, com reflexos nos resultados sejam eles positivos ou negativos.

Os recursos humanos de qualquer instituição médico-hospitalar são fundamentais à qualidade, produtividade e eficiência dos serviços prestados. Um hospital depende em primeiro lugar de seus recursos humanos, os quais são, verdadeiramente, seus maiores patrimônios.

Ao observarmos a organização do trabalho dos servidores da área de enfermagem, bem como ao analisarmos o contido nas respostas dos questionários e formulários preenchidos por eles, concluímos que os resultados da pesquisa evidenciaram algumas questões que poderiam ser melhoradas nos setores; tais como: Layout, equipamentos de trabalho, incentivos para realização de cursos, treinamento, volume de trabalho, métodos e processos, avaliação de desempenho.

Constatamos haver também a necessidade de intensificar as atividades de treinamento na área de educação continuada para o pessoal de enfermagem. É necessário que haja um profissional desenvolvendo ações de educação continuada, principalmente no cuidado direto aos pacientes.

Em razão da duplicidade dos regimes de contratação, isto é, servidores militares, servidores estatutários civis, funcionários CLT e funcionários terceirizados, existem grande dificuldade na gestão de recursos humanos.

Esta dificuldade é evidente principalmente nos serviços de enfermagem, que tem a estrutura organizacional comprometida pela hierarquia militar nos inter-relacionamento entre as chefias dos setores e o pessoal operacional.

Para Knapik (2004, p. 101), flexibilidade e maturidade emocional nos relacionamentos interpessoais está sendo exigido dos profissionais no mercado de trabalho, para amenizar os conflitos e criar condições de um clima favorável para o desenvolvimento e a motivação de talentos humanos nas organizações, tendo em vista o comportamento da equipe com a busca dos resultados da instituição.

Estes fatores são agravados em razão da existência de grupos de funcionários desenvolvendo as mesmas atividades, porém com políticas salariais e normalizações diferenciadas. Estas situações geram estresse quando não são bem implementadas, principalmente no serviço de enfermagem, que por si só é estressante e complexo.

O foco principal deste trabalho foi estudar os efeitos do estresse na qualidade de vida dos colaboradores da área de enfermagem do Ambulatório e do Pronto Atendimento do Hospital da Polícia Militar do Estado do Paraná.

O resultado do estudo demonstrou que o cansaço emocional, perda de energia, desgaste, esgotamento, fadiga, irritabilidade, absenteísmo, sentimento depressivos, distanciamento afetivo e superficialidade no contato com as pessoas, incapacidade para viver de forma relaxada e a falta de motivação são alguns dos principais efeitos ocasionados pelo estresse ocupacional que afetam a qualidade de vida dos colaboradores da área de enfermagem.

Os resultados deste estudo evidenciam que o estresse dos colaboradores da área de enfermagem mantém relação com o sofrimento no trabalho, ou seja, com as frustrações das necessidades humanas e das expectativas profissionais dos servidores.

Os relatos das consequências da violência para a saúde dos colaboradores da área de enfermagem foram relacionados à violência psicológica, representada pelos sentimentos de tristeza, irritação, estresse e ansiedade.

Sawaia (1994a, p.50) define o sofrimento como sendo “a fixação do modo rígido de estado físico e mental que diminui a potencia de agir em prol do bem comum, mesmo que motivado por necessidade do eu, gerando, por efeito perverso, ações contra as necessidades coletivas e, conseqüentemente, individuais”.

Apesar dos servidores sentirem-se frustrados quanto às expectativas e necessidades, a crise no mercado de trabalho coloca-os em um dilema: estão insatisfeitos, mas é cada vez mais difícil abrir mão do trabalho atual para buscar outro, em razão da estabilidade do setor público.

O processo de trabalho do serviço de enfermagem do Pronto Atendimento e do Ambulatório impõe doses consideráveis de sofrimento aos colaboradores; tais como: a luta contra a morte e a incapacidade dos pacientes, o número insuficiente de servidores no setor de enfermagem diante da demanda para atender as

necessidades dos pacientes ocasionando uma sobrecarga de trabalho, são fatores estressantes no ambiente de trabalho.

Outros aspectos considerados foram a falta de treinamento, sobrecargas de trabalho, a revolta dos pacientes pela demora no atendimento. A falta de paciência do paciente em esperar pelo atendimento, é um fator que contribui para o agravamento do estresse do servidor. Muitos desses fatores estão relacionados às condições de trabalho, à forma de organização desse trabalho e à peculiaridade dos pacientes atendidos em situações de desequilíbrio.

A carga horária reduzida, que deveria proporcionar um descanso, muitas vezes proporciona que os servidores arrumem um segundo emprego em outro hospital, cumprindo dupla jornada de trabalho, causando prejuízos à saúde.

Considera-se a Síndrome de Burnout como provável responsável pela desmotivação que sofrem os profissionais da saúde atualmente. Isso sugere a possibilidade de que esta Síndrome esteja relacionada às taxas elevadas de absenteísmo que apresentam esses profissionais.

Observamos a existência marcante de um vínculo entre os enfermeiros, os pacientes e suas famílias. Este vínculo vai sendo criado com o passar dos dias, dos tratamentos e da convivência com histórias de dor, sofrimento e alegria. Esta relação muito estreita, tanto com o paciente como com os familiares propicia a existência de um vínculo muito forte.

É direito dos colaboradores desenvolverem suas atividades em um ambiente de trabalho seguro, sendo esse um fator primordial para a prestação de sua assistência de saúde de boa qualidade.

Embora a instituição seja vista como imutável, viu-se que os servidores operam mudanças constantes dentro de seu campo de ação para driblar uma condição de insatisfação, para conseguir algo almejado, para executar o trabalho da melhor forma dentro de condições muitas vezes inadequadas. No entanto, o planejamento do trabalho acaba por ignorar este conhecimento prático que faz com as coisas aconteçam no dia-a-dia.



## 9. SUGESTÕES

Ao estudar o processo de trabalho dos colaboradores da área de enfermagem do hospital, avaliou-se, como sendo necessária, a sugestão da implantação de medidas que visem a melhoria de suas condições de saúde e trabalho; tais como:

- Promover palestras de orientações sobre as manifestações do estresse ocupacional, para que os colaboradores possam desenvolver estratégias que permitam eliminar a fonte de estresse e assim evitar experiências estressoras, bem como neutralizar as conseqüências negativas da Síndrome de Burnout;
- Formar uma equipe multidisciplinar e implantar um programa de prevenção do estresse, objetivando a melhoria da qualidade de vida dos colaboradores;
- Disponibilizar programas de prevenção para ajudar os colaboradores a cultivar os quatros pilares de sustentação do equilíbrio; a auto-estima, a autoconfiança, a flexibilidade e a tolerância;
- Desenvolver programas preventivos com o objetivo de melhorar o ambiente e o clima organizacional;
- Fazer inspeções constantes no ambiente laboral, a fim de eliminar fatores de risco;
- Fazer reuniões freqüentes para mudanças de rotinas e condutas;
- Realizar educação permanente para as equipes de enfermagem;
- Incentivar os colaboradores a praticar atividades físicas;
- Proporcionar uma alimentação balanceada, com baixo teor calórico.
- Cumprimento do trabalho prescrito contido nas normas;
- Introdução e avaliação periódicas de treinamento em serviço;
- Exigir qualificação e prática profissional dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem para assegurar o melhor nível de assistência prestada ao paciente;
- Para obtenção de uma assistência segura e de qualidade, se faz necessário à definição e delimitação clara das atividades dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.
- Reavaliar e reestruturar o quadro de enfermagem, para que realmente traga perspectivas de crescimento profissional e financeiro.

## 10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBRECHT, Karl. **O gerente e o estresse: Faça o estresse trabalhar para você.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda, 1990.

BRASIL. **Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Legislação Federal.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia Científica.** 5º ed. São Paulo: Makron books, 2002.

CHERUBIN, Niversindo Antonio; SANTOS, Naírio Augusto. **Administração Hospitalar: Fundamentos.** 3. ed. São Paulo: Loyola, 2002.

DAVIS, Keith; NEWSTROM, John W. **Comportamento humano no trabalho.** V. 2. São Paulo: Pioneira, 1996.

FERNANDES, Edgar Caetano. **Qualidade de Vida no Trabalho:** como medir para melhorar. 2ª ed. Salvador: Casa da Qualidade, 1996.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 4ª ed. São Paulo; Atlas, 2002.

HELLER, A. **O Cotidiano e a História.** São Paulo: Paz e terra, 1972.

JUCIUS, Michael James, **Administração de Pessoal.** São Paulo: Saraiva, 1979.

KNAPIK, Janete. **Administração Geral e de Recursos Humanos.** Curitiba: IBEPEX, 2004.

LIMA, João Cavalim de. **Estresse Policial,** V. 3. Curitiba: AVM-Publicações Técnicas, 2002.

PARANÁ. **Lei nº 36, de 05 de junho de 1892.** Dispõe sobre a criação da função de Capitão Cirurgião do Corpo Policial do Regimento de Segurança do Paraná. Diário Oficial do Estado. Legislação Estadual.

PARANÁ. **Lei nº 1943, de 23 de junho de 1954.** Cria o Código da Polícia Militar. Diário Oficial do Estado. Legislação Estadual.

PARANÁ. **Lei nº 3075, de 04 de abril de 1957.** Autoriza o Poder Executivo a abrir crédito especial, destinado a suprir despesas com a construção ou compra de edifício onde se dimensionaria o Hospital da Polícia Militar. Diário Oficial do Estado. Legislação Estadual.

PARANÁ. **Lei nº 14961, de 21 de dezembro de 2005.** Instituiu a gratificação técnica para os policiais militares que possuem curso superior. Diário Oficial do Estado. Legislação Estadual.

PARANÁ. **Decreto nº 473, de 09 de julho de 1917.** Cria o serviço de saúde da Força Militar do Estado. Diário Oficial do Estado. Legislação Estadual.

Revista Saúde, Edição Especial nº 04, **Estresse.** São Paulo: Editora Abril S/A, junho 2005,

RIBEIRO, Augusta Barbosa de Carvalho. **Administração de Pessoal nos Hospitais.** 2ª ed. São Paulo: LTR Editora Ltda, FENAME, 1977.

ROCHA, Renato Requião Munhoz da. **Caso Inepar: por que deu certo?** São Paulo: Editora Gente, 1998.

RODRIGUES, Marcus Vinicius Carvalho. **Qualidade de Vida no Trabalho: evolução e análise no nível gerencial.** 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

SELYE, Hans. **Stress, a tensão da vida.** São Paulo: IBRASA – Instituição Brasileira de Difusão Cultural, 1959.

SAWAIA, Bader Burihan. **Psicologia Social: aspectos epistemológicos e éticos**. São Paulo: Educ/Brasiliense; 1994. (a).

\_\_\_\_\_, **Dimensão ético-afetiva do adoecer da classe trabalhadora**. In: \_\_\_\_\_ – **Novas Veredas da Psicologia Social**. São Paulo: Educ/Brasiliense; 1994. (b).

\_\_\_\_\_, **Análise psicossocial do processo saúde-doença**. Revista da Escola de Enfermagem. USP, São Paulo; 1994. (c).

SIMONTON, Carl; SIMONTON Matthews Stephanie; CREIGHTON, James L. **Com a vida de novo: uma abordagem de auto-ajuda para pacientes com câncer**. 6ª ed. São Paulo: Summus, 1987.

ANEXO I - QUESTIONÁRIO

1. Esclarecimentos:

Este questionário tem por objetivo avaliar os efeitos do estresse na qualidade de vida dos colaboradores da área de enfermagem.

Os questionários depois de preenchidos farão parte de um estudo que visa avaliar os efeitos do estresse na qualidade de vida dos colaboradores da área de enfermagem.

O estudo será quantitativo e qualitativo não ocorrendo à identificação dos colaboradores. Será mantido **sigilo absoluto**.

Sua participação é muito importante.

2. Condições de trabalho

2.1 Com relação aos equipamentos de trabalho você sente-se:

Insatisfeito	Levemente insatisfeito	Neutro	Levemente satisfeito	Satisfeito
( ) 1	( ) 2	( ) 3	( ) 4	( ) 5
Os equipamentos utilizados são inadequados, não atendendo as necessidades de trabalho				Os equipamentos utilizados são adequados, atendendo totalmente as necessidades de trabalho
Observações:				

2.2 Com relação ao Layout do seu ambiente de trabalho você sente-se:

Insatisfeito	Levemente insatisfeito	Neutro	Levemente satisfeito	Satisfeito
( ) 1	( ) 2	( ) 3	( ) 4	( ) 5
Layout de baixa funcionalidade				Layout altamente funcional
Observações:				

2.3 Com relação aos equipamentos de proteção individual:

Insatisfeito	Levemente insatisfeito	Neutro	Levemente satisfeito	Satisfeito
( ) 1	( ) 2	( ) 3	( ) 4	( ) 5
Não tenho equipamentos necessários para a prevenção de acidentes.				Tenho todos os equipamentos necessários para a prevenção de acidentes.
Observações:				

2.4 Estresse:

Insatisfeito	Levemente insatisfeito	Neutro	Levemente satisfeito	Satisfeito
( ) 1	( ) 2	( ) 3	( ) 4	( ) 5
Submetido a alto nível de estresse.				Níveis de estresse baixos.
Observações:				

### 3. Moral:

#### 3.1 Identidade com a tarefa:

Insatisfeito	Levemente insatisfeito	Neutro	Levemente satisfeito	Satisfeito
( ) 1	( ) 2	( ) 3	( ) 4	( ) 5
Não me identifico com as tarefas realizadas no meu trabalho.				Identifico-me completamente com as tarefas realizadas no meu trabalho.

**Observações:**

#### 3.2 Relações interpessoais:

Insatisfeito	Levemente insatisfeito	Neutro	Levemente satisfeito	Satisfeito
( ) 1	( ) 2	( ) 3	( ) 4	( ) 5
Não é satisfatório o meu relacionamento interpessoal no hospital.				É satisfatório o meu relacionamento interpessoal no hospital

**Observações:**

#### 3.3 Orientação para pessoas:

Insatisfeito	Levemente insatisfeito	Neutro	Levemente satisfeito	Satisfeito
( ) 1	( ) 2	( ) 3	( ) 4	( ) 5
A Instituição não é focada nas pessoas, não mostrando preocupação pelo corpo de enfermagem.				A Instituição é orientada para as pessoas, mostrando preocupação pelo corpo de enfermagem.

**Observações:**

### 4. Treinamento:

#### 4.1 Escolha de treinamento:

Insatisfeito	Levemente insatisfeito	Neutro	Levemente satisfeito	Satisfeito
( ) 1	( ) 2	( ) 3	( ) 4	( ) 5
Não tenho oportunidade de escolher programas de treinamento.				Tenho oportunidade de escolher programas de treinamento e que são efetivamente realizados

**Observações:**

#### 4.2 Eficácia dos treinamentos:

Insatisfeito	Levemente insatisfeito	Neutro	Levemente satisfeito	Satisfeito
( ) 1	( ) 2	( ) 3	( ) 4	( ) 5
Os treinamentos realizados não agregam valor e os conhecimentos adquiridos não são aplicados no trabalho.				Os treinamentos realizados agregam valor e os conhecimentos adquiridos são aplicados com sucesso nas rotinas de trabalho.

**Observações:**

#### 4.3 Avaliação dos treinamentos:

Insatisfeito	Levemente insatisfeito	Neutro	Levemente satisfeito	Satisfeito
( ) 1	( ) 2	( ) 3	( ) 4	( ) 5
Não tenho oportunidade de avaliar o conteúdo e didática utilizados nos treinamentos.				Tenho oportunidade de avaliar o conteúdo e didática utilizados nos treinamentos.

**Observações:**

5. Comunicação:

5.1 Informação:

Insatisfeito	Levemente insatisfeito	Neutro	Levemente satisfeito	Satisfeito
( ) 1	( ) 2	( ) 3	( ) 4	( ) 5
Não tenho acesso a informações e novidades da Corporação.				Tenho acesso fácil a informações e novidades, através dos veículos de informações internos.
Observações:				

5.2 Fluxo de informação (comunicação com os superiores):

Insatisfeito	Levemente insatisfeito	Neutro	Levemente satisfeito	Satisfeito
( ) 1	( ) 2	( ) 3	( ) 4	( ) 5
É difícil a comunicação com as chefias e você recebe a retroinformação necessária.				A comunicação com as chefias é de fácil acesso e você recebe a retroinformação necessária.
Observações:				

5.3 Fluxo de informação (mesmo nível):

Insatisfeito	Levemente insatisfeito	Neutro	Levemente satisfeito	Satisfeito
( ) 1	( ) 2	( ) 3	( ) 4	( ) 5
É difícil a comunicação com os funcionários do mesmo nível hierárquico, não recebendo a retroinformação necessária.				A comunicação com os funcionários do mesmo nível é de fácil acesso e você recebe a retroinformação necessária.
Observações:				

6. Relacionamento com os supervisores e coordenadores:

6.1 Reconhecimento - feedback:

Insatisfeito	Levemente insatisfeito	Neutro	Levemente satisfeito	Satisfeito
( ) 1	( ) 2	( ) 3	( ) 4	( ) 5
Meu trabalho não é reconhecido e há falta de feedback.				Meu trabalho é reconhecido e eu recebo o feedback necessário.
Observações:				

6.2 Igualdade de tratamento:

Insatisfeito	Levemente insatisfeito	Neutro	Levemente satisfeito	Satisfeito
( ) 1	( ) 2	( ) 3	( ) 4	( ) 5
Não há igualdade de tratamento.				Todos são iguais dentro da organização.
Observações:				

6.3 Gerenciamento pelo exemplo:

Insatisfeito	Levemente insatisfeito	Neutro	Levemente satisfeito	Satisfeito
( ) 1	( ) 2	( ) 3	( ) 4	( ) 5
Não há um gerenciamento pelo exemplo.				A chefia tem atitudes e ações que servem como referência e modelo.
Observações:				



6.4 Autonomia:

Insatisfeito	Levemente insatisfeito	Neutro	Levemente satisfeito	Satisfeito
( ) 1	( ) 2	( ) 3	( ) 4	( ) 5
Estou insatisfeito com a falta de autonomia que tenho para exercer minhas funções.				Estou satisfeito com a autonomia que tenho para exercer as minhas funções.
Observações:				

6.5 Orientação técnica:

Insatisfeito	Levemente insatisfeito	Neutro	Levemente satisfeito	Satisfeito
( ) 1	( ) 2	( ) 3	( ) 4	( ) 5
É fraca a orientação técnica por parte das chefias.				A orientação técnica feita pelas chefias é de alta qualidade, atendendo adequadamente às necessidades do trabalho.
Observações:				

7. Organização do trabalho:

7.1 Inovações/Métodos e Processos:

Insatisfeito	Levemente insatisfeito	Neutro	Levemente satisfeito	Satisfeito
( ) 1	( ) 2	( ) 3	( ) 4	( ) 5
Não há abertura para inovações, novos métodos e processos.				A instituição é aberta a inovações, novos métodos e processos.
Observações:				

7.2 Equipes de trabalho:

Insatisfeito	Levemente insatisfeito	Neutro	Levemente satisfeito	Satisfeito
( ) 1	( ) 2	( ) 3	( ) 4	( ) 5
Não existe coesão e interação entre as equipes de enfermagem.				As equipes de enfermagem são coesas e interagem entre si.
Observações:				

7.3 Ritmo de trabalho:

Insatisfeito	Levemente insatisfeito	Neutro	Levemente satisfeito	Satisfeito
( ) 1	( ) 2	( ) 3	( ) 4	( ) 5
Ritmo de trabalho insatisfatório.				Ritmo de trabalho coerente e satisfatório.
Observações:				

7.4 Volume de trabalho:

Insatisfeito	Levemente insatisfeito	Neutro	Levemente satisfeito	Satisfeito
( ) 1	( ) 2	( ) 3	( ) 4	( ) 5
O volume de trabalho é inadequado em relação ao número de colaboradores da enfermagem.				O volume de trabalho é adequado ao número de colaboradores da enfermagem.
Observações:				

## ANEXO II – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO ESTRESSE PERCEBIDO

	nunca	Pouco	As vezes	Regular- mente	sempre
1. Você é incomodado por acontecimentos inesperados?					
2. É difícil controlar as coisas importantes?					
3. Você se sente nervoso e estressado?					
4. Você já pensou que não poderia assumir suas tarefas?					
5. Você gerencia bem os momentos tensos?					
6. Você sente-se irritado quando os acontecimentos saem do seu controle?					
7. Você já se surpreendeu com pensamentos, como por exemplo: “deveria melhorar minha qualidade de vida”?					
8. Você acha que as dificuldades se acumulam a tal ponto de não poder controla-la?					
9. Você enfrenta com sucesso os pequenos problemas do cotidiano?					
10. Você domina bem as situações?					
11. Você enfrenta eficazmente as mudanças importantes que ocorrem em sua vida?					
12. Você sente-se confiante para resolver seus problemas de ordem pessoal?					
13. Você gerencia bem o seu tempo?					

FONTE: Lima, João Cavalim de. Estresse Policial. 1ª Edição, Volume VII, (2002). p. 19, Associação da Vila Militar, PMPR, Paraná.

**ANEXO III – AVALIAÇÃO DO DIFERENCIAL ASPIRAÇÃO/SATISFAÇÃO**

	<b>ASPIRAÇÕES</b> Pontuar de 1 a 100	<b>SATISFAÇÃO</b> Pontuar de 1 a 100	<b>DIFERENÇA</b> Aspiração e satisfação
<b>PROFISSIONAL</b>			
<i>Salário</i>			
<i>Interesse</i>			
<i>Gratificações</i>			
<i>Relações Humanas</i>			
<i>Perspectiva de carreira</i>			
<b>FAMILIAR</b>			
<i>Relação conjugal</i>			
<i>Relação com os pais</i>			
<i>Relação com os filhos</i>			
<i>Outras relações de família</i>			
<b>LAZER</b>			
<i>Tempo disponível</i>			
<i>Qualidade de relaxamento</i>			
<i>Prazer</i>			
<i>Capacidade financeira</i>			
<i>Encontro com pessoas</i>			
<i>Relações de amizade</i>			
<b>TOTAL</b>			

FONTE: Lima, João Cavalim de. Estresse Policial. 1ª Edição, Volume VII, (2002). p. 18, Associação da Vila Militar, PMPR, Paraná.

## ANEXO IV – INVENTÁRIO DE ESTRESSE DA VIDA DE HOLMES E RAHÉ

Morte do cônjuge.....	100
Divorcio.....	73
Separação.....	65
Estadia na prisão.....	63
Morte de um parente próximo.....	63
Doença ou ferimentos pessoais.....	53
Casamento.....	50
Perda do emprego.....	47
Reconciliação com o(a) cônjuge.....	45
Aposentadoria.....	45
Problemas de saúde na família.....	44
Gravidez.....	40
Dificuldades sexuais.....	39
Nascimento de um (a) filho (a).....	39
Reorganização na vida profissional.....	39
Alteração da situação financeira.....	38
Morte de um amigo íntimo.....	37
Mudança de carreira.....	36
Problemas com os sogros.....	29
Aumentos das discussões conjugais.....	35
Comprometimentos com empréstimos.....	30
Triunfos profissionais.....	28
Início ou fim do emprego do cônjuge.....	26
Modificação das condições de vida.....	25
Revisão dos hábitos pessoais.....	24
Desentendimento com o patrão.....	23
Alteração de horários e condições de trabalho.....	20
Mudança de domicílio.....	20
Modificações das atividades religiosas.....	19
Modificações das atividades sociais.....	18
Modificações das atividades do sono.....	16
Modificações dos hábitos alimentares.....	15
Férias.....	13
Natal.....	12

FONTE: Adaptado e reproduzido do *Jornal of Psychosomatic Research*, vol. 11, Holmes/Rahe, "Holmes-Rahe Social Readjustment rating Scale," 1967 by Pergamon Press, Ltd.